

Retratos Sociais do Quotidiano da População Masculina com 80 e mais anos, no Município de Odivelas

Cláudio Damião Faustino

Orientadora: Professora Doutora Maria João Bernardo Bárrios

Dissertação para obtenção de grau de Mestre
em Gerontologia Social

Lisboa
2019

WWW.ISCSP.U LISBOA.PT

AGRADECIMENTOS

Esta longa jornada que culmina nas páginas seguintes só foi possível pelo esforço coletivo de todos os que me auxiliaram e inspiraram no decorrer deste desafiante percurso académico. O meu eterno obrigado e profunda gratidão a todos.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria João Bárrios, pelo privilégio que tive de ter sido muito mais do que uma orientadora, mas uma das professoras mais marcantes no meu percurso académico. A sua energia, confiança e otimismo nos momentos mais difíceis, levaram-me a acreditar que nada era impossível. A humildade e a prática pedagógica de trabalhar lado a lado atenuam qualquer dificuldade. Devo-lhe grande parte do resultado final desta dissertação.

À Professora Doutora Ana Alexandre Fernandes, por me ter acolhido e ter partilhado momentos tão aprazíveis. Fonte de sabedoria e conhecimento, tornei-me intelectualmente mais rico a cada aula ou troca de ideias. Agradeço por me ter apontado o caminho certo tantas vezes.

A todos os professores que comigo se cruzaram no ISCSP, pela partilha de conhecimentos, ensinamentos e amabilidade transformarem as minhas dúvidas em certezas. Ao ISCSP por me ter disponibilizado todas as condições e ter feito sentir que a opção pela instituição foi mais do que uma escolha.

Às minhas colegas, companheiras neste percurso académico, pela constante ajuda e motivação.

À família, pais e irmão, porto seguro das horas mais complicadas, partilham as alegrias, frustrações e ajudam-me a ser melhor cada dia. Deram-me força, alento e apoio quando mais precisei. A eles devo-lhes tudo.

Aos meus amigos de sempre pelo apoio, força e energia que me transmitiam a cada passo que dava rumo ao resultado final

Em especial, dedico esta dissertação, aos idosos mais importantes da minha vida. Tantas foram as vezes que me recordei com saudade dos momentos, ensinamentos e respeito que foram inculcados em relação aos mais velhos. O motivo pelo qual entrei em Gerontologia Social e desenvolvi esta temática.

Hermínio, Lurdes, António, Teresa, Maria do Carmo que esta tese vos possa orgulhar onde quer que estejam.

Por fim, a todos os profissionais e inquiridos que colaboraram neste estudo.

RESUMO

O notório envelhecimento da população portuguesa acompanha a tendência da maioria dos países europeus mais desenvolvidos, com uma taxa de natalidade reduzida e a esperança de vida a aumentar progressivamente. Este processo já em curso e irreversível no imediato, suscita inúmeras questões de índole social, económica ou política desde o âmbito nacional até à escala municipal com alterações que transformam as rotinas familiares.

Se vivemos cada vez mais anos, com todas as implicações que isso acarreta para as fases da vida e na transição da idade ativa para a velhice, temos de ter em consideração as reais dificuldades que esta população enfrenta, por vezes pouco independente, vulnerável e que carece de múltiplos cuidados de saúde e de um acompanhamento diário.

Esta pesquisa objetiva a análise e conhecimento da realidade da população mais idosa, masculina com 80 e mais anos num contexto predominantemente urbano, no município de Odivelas. A realidade dos espaços que frequentam e dos recursos que utilizam é percecionada pelos próprios e interligada ao seu processo de envelhecimento, o que transmite um retrato mais fiel e individual da realidade. A população, por vezes vulnerável e com fatores distintos que permitem a autonomia numa idade que os diversos elementos se conjugam e se refletem a partir dos hábitos ou rotinas enraizadas no passado.

Seguimos uma metodologia que teve por base a entrevista semiestruturada e mapeamento dos roteiros, que permitiu uma análise de carácter qualitativo, conjugado com elementos biográficos e dados quantitativos. A riqueza exploratória dos percursos e roteiros individuais, através dos relatos efetuados pelos inquiridos, permitiu identificar pontos fortes e elementos que dificultam a participação dos homens mais velhos. Assim, foi possível elaborar algumas orientações para a prática, no município estudado, com interesse passível de extrapolar para outros territórios.

Palavras-chave: Envelhecimento, participação social, longevidade, determinantes sociais, envelhecimento masculino, capacitação.

ABSTRACT

The notorious aging of the Portuguese population follows the tendency of most European developed countries, with a low natality rate and the life expectancy improving progressively. This irreversible and already in course process leads to innumerable issues of social, economic and political character, from national to municipal scale, with transformative changes to family routines.

If people increasingly live longer, and considering the implications that that may bring to life stages and in the transition from active to elderly life, it's important to understand the difficulties that the less independent, more vulnerable and lacking proper health care and daily attendance population may face.

This search regards the reality analysis of the population of above 80 years old male individuals in Odivelas, which is mainly an urban context.. The reality of spaces they attend to and the resources they use is perceived and connected to their aging process, what transmits a more faithful and individual image of the reality. The population, often vulnerable and with distinct factors that allow the autonomy in an age stage which the diverse elements combine and reflect from the habits or routines rooted in the past.

We followed a methodology which had a semi structured interview and mapping of the scripts, allowing qualitative analysis, combined with biographical elements and quantitative data. The exploring richness of the individual routes and itineraries results from the reports elaborated by the inquired, allowed to identify strengths and elements that hinder the participation of elderly. It was possible to elaborate guidelines directed to the municipality selected, which could be extrapolated to other territories.

Key-words: Active aging, social participation, longevity, social determinants, masculine aging, capacitation

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 - REVISÃO DA LITERATURA	5
1.1. Envelhecimento biológico	5
1.2. Envelhecimento demográfico	6
1.3. Desafios do Envelhecimento Individual e Coletivo	8
1.4. Envelhecimento masculino e participação social	11
1.4.1. A sobrevivência masculina	11
1.4.2. Representações sociais de homens idosos	13
1.4.3. Participação social e homens mais velhos	16
1.5. Ecossistema e processo de envelhecimento	17
1.5.1. <i>Walkability</i>	19
1.5.2. <i>Empowerment</i> , capacitação e participação das pessoas mais velhas	20
CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA	24
2.1. Modelo de Análise	24
2.2. Objetivos do estudo	25
2.3. Definição do Contexto Territorial	27
2.4. Seleção da amostra	30
2.5. Recolha de Dados	30
2.6. Análise de Dados	31
2.6.1 Descrição do <i>software</i> ArcGIS e sua utilização na pesquisa	32
CAPÍTULO 3 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	34
3.1. Caracterização da amostra	34
3.2. Roteiros	35
3.3. Participação	37
3.4. Saúde	39
3.5. Habitação e Bairro	41
3.6. Rede Social	42
3.7. Resultados do ArcGIS	44
CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	62
CONCLUSÃO	76
BIBLIOGRAFIA	83
Anexo I – Guião de Entrevista	87
Anexo II - Procedimentos ArcGIS	92

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Objetivo, Método e Instrumento	27
Tabela 2- Habitantes das freguesias de Odivelas com 65 e mais anos (2002 - 2011).....	28
Tabela 3 - % Pessoas com 65 e mais anos, 2001 - 2011.....	29
Tabela 4 - Índice de Envelhecimento 2001 - 2011	29
Tabela 5- índice de dependência de idosos 2011 - 2017	
Tabela 6 - Idade da amostra.....	34
Tabela 7 - Estado civil da amostra.....	34
Tabela 8 - Com quem vive a amostra.....	34
Tabela 9 - Escolaridade da amostra	35
Tabela 10 - Carro próprio e Condução	35
Tabela 11 - Frequência de Associação ou Prática de Voluntariado	37
Tabela 12 – Prática de atividade física	38
Tabela 13- Prática de Atividade Física: Modalidade, Frequência e Local	38
Tabela 14 - Avaliação subjetiva da saúde.....	39
Tabela 15 – Dificuldades na mobilidade e locomoção vs quedas.....	40
Tabela 16 - alimentação, álcool e tabaco.....	40
Tabela 17 – Consulta o médico	41
Tabela 18 - Serviços de saúde público vs privado.....	41
Tabela 19 - Quando precisa de ajuda tem a quem recorrer?	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de Análise.....	24
Figura 2 - Profissões da amostra	35
Figura 3 - Ocupação da amostra no período da manhã.....	36
Figura 4 - Ocupação da amostra no período da tarde	36
Figura 5 - Ocupação da amostra ao fim de semana.....	36
Figura 6 - Meio de deslocação da amostra	37
Figura 7 - Queixas de saúde da amostra	39
Figura 8 - Locais que a amostra frequenta.....	71
Figura 9 - Atributos para a análise da “pedonalidade”. CIT-A-PÉ (Almeida, 2016b).....	73
Figura 10 - Análise SWOT	75

ACRÓNIMOS E SIGLAS

EUROSTAT- Informações estatísticas União Europeia

OMS-Organização Mundial de Saúde

CMODIVELAS- Câmara Municipal de Odivelas

ESRI- Environmental Systems Research Institute

SIG- Sistemas de Informação Geográfica

UE28- 28 Estados Membros da União Europeia

INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento da população constitui um dos maiores desafios das últimas décadas nos países desenvolvidos. Deve-se, sobretudo, à diminuição da mortalidade que proporcionou o aumento da esperança de vida e crescimento do número de pessoas mais velhas; e às baixas taxas de natalidade que não permitem, em alguns casos, a renovação de gerações, reduzindo o número de jovens.

No que concerne ao envelhecimento demográfico, Portugal não é exceção, perfilando-se como um dos países europeus mais envelhecidos. As tendências recentes evidenciam um crescente aumento do número de idosos na sociedade portuguesa, que acompanha a estrutura demográfica da maioria dos países europeus, com baixas taxas de natalidade e uma elevada esperança de vida. A estrutura etária portuguesa reflete uma base estreita e um topo mais largo, o que configura uma das etapas da transição demográfica, um modelo de leitura das grandes transformações demográficas que ocorreram ou estão a ocorrer na época contemporânea” (Nazareth, 2010). Acresce a agravante do crescimento do envelhecimento populacional ter acontecido a partir da década de 80 do século XX (sobretudo nos últimos 30 anos) e da maioria das políticas públicas ainda não beneficiar a população mais fragilizada. Estas incipiências fazem-se sentir no quotidiano da população mais velha a nível informal, nas suas habitações e redes informais (Fernandes, 2008).

Sabe-se também que, apesar da ainda sobrevida feminina, assistimos a um aumento da esperança de vida do lado masculino com 78,1 anos para Portugal em 2016 (INE) e 78,2 anos para a UE28 (EUROSTAT); bem como a esperança de vida em boa saúde, com as diferenças de género a esbaterem-se em relação aos indicadores demográficos. Quer isto dizer que a parcela de homens a ultrapassar os 80 anos está a aumentar. A escassez de estudos em torno do envelhecimento populacional dos homens, bem como acerca da compreensão do quotidiano e elementos que influenciam a participação e deslocação das pessoas mais velhas, levam-nos a um processo de questionamento: Quais as estratégias de participação e ocupação dos homens mais velhos? Que serviços e recursos são mais procurados/ utilizados pelos homens mais velhos? Quais as necessidades e dificuldades dos homens mais velhos no exercício da sua participação social?

Apesar do contínuo espectro de desafios multi e intersectoriais que o envelhecimento acarreta, em virtude da melhoria das condições de vida, da introdução/expansão da mulher no mercado de trabalho e de alterações no conceito/ estrutura/ funcionamento da família, algumas sociedades não conseguiram acompanhar a tão rápida evolução demográfica, mantendo os mesmos modelos sociais e políticos da 1ª metade do século XX, agora desajustados.

O tema desta pesquisa surge a partir desta constatação que a população tem vindo a envelhecer e da premência de medidas que contemplam a sua autonomia, permitindo a participação social ativa, com um contributo valioso para as restantes classes etárias. De facto, o debate público tem suscitado interesse por se tratar de um fenómeno que afeta e envolve todos os cidadãos nos domínios político, social e económico. Por um lado, urgem medidas dirigidas à parcela da população mais frágil que necessita de cuidados sociais e de saúde; bem como respostas concebidas a pensar nos mais vulneráveis do ponto de vista socioeconómico. Por outro lado, é cada vez maior o número de pessoas que atinge idades avançadas em boa saúde e com exigências crescentes em termos de participação, nas suas diversas vertentes. Ora, se vivemos mais anos e são cada vez mais os indivíduos que atingem idades muito avançadas, e em muitos casos de forma perfeitamente autónoma, as políticas formais e apoio informal por parte da rede mais próxima são desafiadas a contemplar a heterogeneidade e reais necessidades/aspirações da população com 80 e mais anos.

Em paralelo ao processo de envelhecimento, a sensibilidade da pessoa ao meio e ao ambiente também vai aumentado de forma gradual, sendo que as competências individuais aumentam a capacidade de lidar com o ambiente e pressão. Para Lawton & Nahemow (1973), a competência do indivíduo envolve cinco domínios: a saúde biológica, o funcionamento sensório-percetivo, as capacidades motoras, as capacidades cognitivas e a força do ego, enquanto as exigências do meio podem ser de ordem física, interpessoal e social. Na verdade, o meio urbano pode provocar uma perda de identidade e importância numa fase mais vulnerável da vida, apesar do acesso mais imediato a bens, serviços e profissionais, um grande número de idosos vivencia o isolamento e solidão nos seus próprios domicílios (Pinto, 2015).

Exibido já o nosso interesse pela população masculina de idade avançada e as questões relativas ao ecossistema em que estes homens envelhecem, o estudo aqui

descrito objetivou *caraterizar uma população masculina com 80+ anos de modo a identificar e analisar as suas estratégias de ocupação do tempo e participação social, reconstituir os roteiros relativos a utilização de serviços e recursos utilizados num ecossistema urbano, no sentido de conhecer as necessidades de ajuste das pessoas cuja vulnerabilidade aumenta*. A escolha recai sobre esta amostra por se tratar de sobreviventes que ultrapassaram a esperança de vida para os Homens, selecionando-se um município português predominantemente urbano (Odivelas).

Para concretizar este objetivo foram realizadas entrevistas semiestruturadas, permitindo uma maior abertura por parte dos inquiridos, na recolha de informação que versa a sua rede informal, o retrato do seu próprio processo de envelhecimento e a auto-perceção do estado de saúde. Em termos práticos, tendo como ponto de partida o seu processo de envelhecimento, apurou-se o que foi o percurso pessoal e profissional em idade ativa, fazendo um retrato social do quotidiano, compreendendo os determinantes que possibilitam ou inviabilizam essa participação e os respetivos determinantes sociais que estão na origem desse contributo social, perspetivando, dessa forma, o futuro. Esclarece-se ainda que os roteiros que compõem o quotidiano destes homens foram delineados e analisados com recurso ao *software* ArcGIS, permitindo caraterizar e mapear os serviços e recursos acionados pela amostra. A última pretensão desta dissertação de mestrado consistiu na elaboração de propostas sociais locais, ou sugestões a uma escala mais reduzida, para melhorar a vida dos participantes na amostra, tendo sempre em conta os percursos e factos evidenciados nas entrevistas.

Esta dissertação encontra-se estruturada em três capítulos e uma conclusão. O capítulo I corresponde à revisão da literatura, procedendo-se à distinção entre envelhecimento biológico e demográfico, sintetizando os desafios que este representa para os indivíduos e comunidades. Será de seguida considerada a questão do género, sobretudo através da análise da sobremortalidade masculina, das representações sociais e da participação social. O estado da arte é finalizado com a relevância das caraterísticas dos ecossistemas no processo de envelhecimento.

O capítulo II apresenta a metodologia da pesquisa efetuada, partindo dos objetivos, definição do estudo e da amostra, para a definição de procedimentos e instrumentos de recolha e tratamento de dados.

No capítulo III são apresentados os resultados da investigação, por seções que respeitam a ordem de recolha de dados e facilitam a interpretação dos mesmos. É também aqui que se encontra a discussão dos resultados, num exercício de confronto com a literatura existente. A conclusão desta dissertação encerra o documento, incluindo as limitações do estudo e as implicações para a prática, através de um exercício de reflexão mais alargada e distanciada.

CAPÍTULO 1 - REVISÃO DA LITERATURA

1.1. Envelhecimento biológico

“O envelhecimento pode definir-se como o conjunto das modificações que decorrem do avançar da idade para além da fase da maturidade”
(Barreto, 2005, pág.290)

Por oposição ao processo de desenvolvimento em que a genética e as alterações se vão formando ao longo do crescimento e da idade do ser vivo, o envelhecimento biológico é o conjunto das modificações que vão ocorrendo a partir da fase da maturidade. Após o corpo atingir o seu ponto máximo, as alterações conduzem a uma perda das capacidades físicas e mentais. A este processo lento e regressivo dá-se o nome de involução, ao atingir os 65 anos de idade num processo dependente de cada indivíduo assiste-se a um ritmo de envelhecimento acelerado. Considerando as alterações normais, graduais e inerentes à idade, é necessário fazer a distinção entre o que é natural ou induzido por causas anormais. Assim sendo, distingue-se o envelhecimento secundário como constituindo diversas causas e manifestações que partem do indivíduo, devido a alterações do ambiente, por isso mais difícil de prever. O envelhecimento primário mais gradual previsível e comum a todos está associado à genética (Barreto, 2005).

Nas últimas décadas, ainda que estas teorias não tenham sido comprovadas com uma veracidade total, analisa-se e debate-se o prolongamento e a reversão de forma artificial de todos estes processos biológicos. Com o progresso e avanço da Medicina e Indústria Farmacêutica, é suscitada frequentemente a teoria da vida eterna ou do prolongamento artificial daquilo que é tido como o decurso normal das fases da vida. Esta literatura no âmbito do envelhecimento biológico diz, então, respeito às teorias estocásticas, que apontam para fenómenos interiores que explicam as modificações características da idade; e às teorias programadas, que afirmam que o envelhecimento está previsto nos genes (Barreto, 2005).

O envelhecimento biológico, apesar de afetar todos os indivíduos, não se manifesta em cada um com a mesma intensidade e no mesmo período da vida. Este processo é visível através de alterações físicas, cognitivas e intelectuais, e é decorrente de fatores controlados pelo indivíduo ou por elementos externos não controláveis.” ... a manifestação do fenómeno de envelhecimento ao longo da vida é variável entre os

indivíduos da mesma espécie e entre indivíduos de espécies diferentes” (Duarte, Figueiredo & Mota, 2004, pág 82).

Falamos por exemplo dos hábitos menos saudáveis ao longo da vida, que se repercutem na velhice, desencadeando a falência de alguns órgãos e a perda de autonomia de uma forma irregular e acelerada. O meio ambiente onde os indivíduos estão inseridos e no qual são sujeitos a agentes destrutivos, como os diferentes tipos de poluição e o *stress*, não são controláveis. Pelo lado individual, o modo como é vivido o último ciclo de vida espelha o quadro de relações sociais, familiares, vivenciadas nos ciclos anteriores, o que define os estados de solidão ou isolamento, ou inversamente a autonomia e participação decorrentes das práticas nos anos da vida ativa (Fernandes, 2004).

1.2.Envelhecimento demográfico

Se do ponto de vista do envelhecimento biológico é possível identificar padrões e associar toda a população mundial, do ponto de vista demográfico importa analisar tendências e caracterizar os dados acerca do crescimento da população.

O envelhecimento populacional tem ocorrido na maioria dos países sob três fatores principais e padrões identificáveis. O aumento da longevidade, na segunda metade do século XX, permitiu uma esperança de vida global de 76 anos segundo as Nações Unidas, ocorrendo o declínio da natalidade e o envelhecimento das gerações baby-boom. Se na década de 50, cada mulher tinha em média 5 filhos, em 2008 o número já era de 2.5 e a projeção de 2050 aponta para 2.2 filhos por mulher numa média global. (Fernandes, 2008). A geração nascida após a Segunda Guerra Mundial ocupa agora uma importante percentagem da população.

As classes etárias respeitantes à população idosa e muito idosa, isto é, com 65 e mais ou 80 e mais anos, têm apresentado o maior crescimento em toda a estrutura etária da pirâmide portuguesa, bem como a percentagem de população idosa que vive só, o que pode ser explicado pelo aumento da esperança de vida à nascença e aos 65 anos (Nazareth, 2010). Os dados do EUROSTAT mostram que em 2017 Portugal apresentava uma esperança de vida à nascença para as mulheres de 84,6 anos, muito acima da UE28 (83,5

anos), sendo o quarto maior valor. Do lado dos homens, a esperança de vida à nascença em 2017 era de 78,4 anos, ligeiramente superior à UE28 de 78,3 anos. Percebemos, assim, que também o género exerce aqui a sua influência. Se, por um lado as mulheres vivem mais tempo, por outro temos assistido a um aumento da esperança de vida dos homens. De 2006 para 2017 a esperança de vida à nascença dos homens portugueses cresceu 2,9 anos, mais que a UE28 (2,5 anos). No mesmo intervalo de tempo, a evolução da esperança de vida à nascença para as mulheres foi 2,1 anos em Portugal e 1,5 na UE28 (EUROSTAT, 2017). Mas as diferenças de género, em particular as conquistas masculinas estendem-se ainda à esperança de vida com saúde. De 2007 para 2016 as mulheres reduziram 0,5 anos de boa saúde em Portugal, enquanto os homens aumentaram 1,4 anos.

A longevidade crescente de um número cada vez mais alargado da população traduz-se também na base das pirâmides e no declínio dos jovens e nascimentos. Este fenómeno, divulgado nos finais dos anos 70, colocava o foco na problemática central que havia de pautar as políticas sociais futuras do Estado português “O principal fator natural responsável pelo envelhecimento demográfico foi o declínio da natalidade” (Nazareth, 2010). Já no final desta década se assistia a um alargamento do topo da pirâmide e um estreitar da base, com a diminuição das taxas de natalidade e aumento do número de idosos.

Ultrapassar a barreira dos jovens idosos (65+), dos muito idosos (80+) ou mesmo atingir a marca assinalável do centenário, torna-se cada vez mais uma almejável conquista contemporânea do que o feito dos predestinados de um passado recente. O maior crescimento nas sociedades modernas dos países desenvolvidos regista-se mesmo nas classes etárias correspondentes aos muito idosos, o que se repercute também na análise dos centenários que, em sociedades como o Japão, vêem o número total quadruplicar em 10 anos. De acordo com dados extrapolados para a população geral em países como Japão, Alemanha e Estados Unidos, o perfil social, genético e económico varia de acordo com a idade, as necessidades familiares e as práticas culturais vigentes na sociedade que explicam fenómenos de longevidade assinalável (Boerner, Jopp, Ribeiro & Rott, 2016).

Segundo os dados do EUROSTAT, em relação a 2007, em 2018 a proporção de pessoas (65+) aumentou 22,86% em Portugal, sendo um aumento superior ao da UE28 (15,88%). Da mesma forma, o grupo dos indivíduos muito velhos (80+) foi o que cresceu

mais rapidamente, com um aumento de 48,28% em Portugal e 30,23 na UE28 em 2018 em relação a 2007. De acordo com as projeções médias do Eurostat, a categoria dos idosos com 80+ anos representará os 7,22% da população europeia em 2030, o que naturalmente aumenta o rácio de dependência de idosos. Em 2017 o número de idosos por cada 100 jovens em Portugal já era o 4º maior da União Europeia, apenas suplantado por Itália, Grécia e Finlândia. O índice de dependência de idosos em Portugal já é superior à média da União Europeia com um rácio de 32,9% para um rácio da União Europeia de 30,2, o que revela o progressivo envelhecimento dos europeus (EUROSTAT). Por cada idoso com mais de 65 anos, países como Portugal e Itália viram reduzir para metade o número de indivíduos em idade ativa (Fernandes, 2008).

1.3.Desafios do Envelhecimento Individual e Coletivo

Citando Bárrios (2017), o envelhecimento demográfico representa três grandes desafios estruturais e introdutórios para uma posterior análise, que incidem sobre os mecanismos de apoio relacionadas com os cuidados sociais de saúde e os gastos, prevalência de doenças crónicas e alterações da estrutura ou das relações familiares. Também constituem desafios, o sistema de segurança social e o regime de pensões ou a longevidade, trajetória de vida e trabalho. Com a longevidade a aumentar, a correlação entre os profissionais de saúde especializados e a procura de serviços de saúde por parte de uma população mais vulnerável, frequentemente acometida por uma deterioração do estado de saúde, está directamente correlacionada. As políticas de saúde redefinem as suas prioridades para o envelhecimento da população, com o desejável a representar o envelhecimento saudável e com mais oportunidades para esta população (Bárrios, 2017). No plano da sustentabilidade dos sistemas de segurança social e do regime de pensões, que configura um dos maiores gastos nacionais em toda a Europa, são influenciados directamente pelo conjunto das alterações demográficas e sociais, em virtude do aumento da esperança de vida e com a diminuição da população ativa, o que pode contribuir para a insustentabilidade do sistema de segurança social.

Inúmeros debates e estudos têm sido veiculados pelos académicos e decisores políticos para que seja possível dar uma resposta consentânea com as necessidades da

população em relação à questão social da velhice e do envelhecimento, fruto em grande parte do aumento da esperança de vida e da ausência de renovação de gerações.

O envelhecimento individual não pode estar contemplado numa lógica homogénea e coletiva, por estar assente em pilares e princípios que foram desenvolvidos no decorrer da idade ativa. De facto, e segundo alguns estudiosos, princípios como a escolaridade e formação, desempenho de uma profissão na idade ativa e estatuto socioeconómico, revelam-se decisivos posteriormente numa fase da vida de maior fragilidade do indivíduo. Segundo alguns autores, quanto maior for a preparação e a procura de antever eventuais impactos fortes que os possa fragilizar, menor a dependência nesta etapa (Calado, 2004). Com o prolongamento da vida humana e dos respetivos ciclos de vida, atingimos a última etapa com a vulnerabilidade física e social a representar um desafio para toda a estrutura da sociedade. Não obstante, as reformas protegem os mais carenciados, o mercado de trabalho rejeita os mais frágeis e velhos, que consequentemente, produzem menos e com menor adaptação, tendo direito a uma reforma inferior (Fernandes, 2004). No entanto, ao contrário do estereótipo que impera de que a velhice é tristeza e sofrimento, a maioria das pessoas mais velhas não se sentem deprimidas apesar de alguns acontecimentos trágicos que já presenciaram ao longo da vida (Standgeraum, Undrei & Maasi, 1999).

Indissociáveis da longevidade estão todos os fenómenos e práticas que nos permitiram atingir idades cada vez mais avançadas, tais como as melhorias das condições de vida, a consciência pessoal em relação aos cuidados de saúde e de higiene, o aumento da taxa de escolarização, a evolução da Medicina e das práticas clínicas, com a introdução da mulher no mercado de trabalho e com um sistema de proteção social que presta auxílio numa fase mais vulnerável da vida. Estas alterações, com a dimensão e profundidade assumidas, vão transformar substancialmente a auto-perceção dos indivíduos que atingem estas idades, os papéis sociais e o próprio quotidiano das sociedades contemporâneas. Implica uma adaptação dos contextos mais familiares e informais até aos mais formais, que atuam numa rede regional e nacional para dotar as infraestruturas, equipamentos e especialistas com a formação necessária para ajudarem um grupo tão heterogéneo a envelhecer de forma ativa e com saúde. De facto, tal como refere Maria de Lourdes Quaresma “Os seniores de hoje são a primeira geração de idosos reformados, a

experienciar viver uma idade adulta prolongada, marcada pela coexistência da diversidade e complexidade dos papéis” (Quaresma, 2004 pág. 4).

Tudo isto também tem implicações na estrutura familiar, que passa por uma transformação nunca antes vista, com os papéis desempenhados e a constituição a não manter os mesmos moldes clássicos de outrora. Frequentemente assiste-se ao apoio e presença sob a forma monetária, serviços ou apoios diretos aos netos, de avós ainda ativos, ou estando reformados oficialmente que permanecem com objetivos pessoais e participação social. As políticas sociais de velhice categorizadas, heterogéneas e estanques são definidas por Maria de Lourdes Quaresma: “A velhice categorizada é a velhice opaca, desconhecida, temida, tipificada e, por isso, desvalorizada” (Quaresma, 2004 pág. 5)

Os debates em torno do envelhecimento demográfico podem assumir uma vertente individual com as consequências negativas e problemas que representam o viver mais anos por um número cada vez mais alargado da população. O enfoque, segundo Ana Fernandes deve ser “prevenir a dependência e promover uma velhice ativa e saudável parece ser o tema central do debate e da discussão em torno da problemática da longevidade conquistada” (Fernandes, 2004).

Se, numa fase inicial, as preocupações económicas e políticas se centravam nos constrangimentos de uma parte da população frágil que esgotava os recursos financeiros e o capital humano de um Estado, uma vez que não contribuíam para o aumento da riqueza e se tornavam um pesado encargo para as famílias, sistema de segurança social e apoios formais; neste momento a preocupação está em garantir que os anos extra de vida conquistados são vividos de uma perspetiva autónoma e ativa. Se, do ponto de vista biológico e individual, cada individuo é acometido e afetado pela degeneração com diferentes intensidades ao longo de todo este processo, do ponto de vista coletivo torna-se premente o acompanhamento mais direto a classes etárias em franco crescimento no seu efetivo, com respostas sociais locais, regionais e nacionais a partir de uma rede formal bem constituída e de acordo com as necessidades da população (Botelho & Fernandes, 2007).

A idade da reforma, institucionalmente definida, não pode representar o estereótipo da dependência e do corte das relações ou objetivos de vida drasticamente

diferentes, atualmente as redes e projetos informais representam uma continuidade e utilidade à família e sociedade. Segundo Micael Pereira (Pereira, 2004), a continuidade das práticas e objetivos do passado levam-nos a não ter cortes demasiado drásticos”. Os cortes drásticos, traumáticos até, acentuam-se na velhice. Não é só o corte drástico da reforma... há outros cortes provocados pela doença ou pelo abandono. Os mais velhos sentem-se cada vez mais necessários à família e assoberbados em trabalho...”.(pág. 84)

A velhice é definida como a ordem natural da vida, na qual a perda dos papéis sociais e dos vínculos laborais se refletem na ordem da escala social, com a marca do início da dependência e da perda a marcar os discursos e as ações (Carvalho, 2012). No entanto, de acordo com alguns especialistas este prisma de opinião não é tão consensual e padronizado, uma vez que existem inúmeros fatores positivos decorrentes do envelhecimento da população tais como a oportunidade de se cumprirem objetivos pessoais e profissionais para os trabalhadores mais velhos, tal só pode ser possível atendendo a uma liberdade individual e alteração na sociedade.

1.4.Envelhecimento masculino e participação social

1.4.1. A sobremortalidade masculina

Com o crescente aumento da esperança de vida, foi sendo constatada a contradição de que as mulheres têm beneficiado de um aumento de longevidade superior ao dos homens mas têm mais problemas de saúde
(Fernandes *et al.*, 2012 pág.8)

Os estudos em torno do processo de envelhecimento têm contemplado o género, incidindo sobretudo sobre as preocupações e necessidades das mulheres. O género feminino ocupa um lugar de destaque por estar enquadrado numa faixa etária mais desprotegida socialmente, em virtude de baixos níveis de escolarização e taxas de atividade reduzidas. Conforme explica Botelho e Fernandes (2007), as mulheres chegam à velhice em condições económicas muito desfavorecidas, sendo as mais pobres entre os pobres, com baixas pensões, conseqüentes de carreiras curtas, salários reduzidos e descapitalização. Além disso, há (ainda) o fenómeno de sobrevida das mulheres, destacando-se que as mulheres vivem mais tempo mas com menos saúde do que os homens (Fernandes *et al.*, 2009; Botelho & Fernandes, 2007).

Os homens mais idosos, apesar da autonomia financeira, devido ao desempenho de uma profissão que agora é recompensada por uma reforma, consequência de uma carreira contributiva longa, são os que mais sofrem com a passagem à reforma. Por não conseguirem manter as mesmas relações interpessoais com o denominador comum a ser o contexto laboral, confrontam-se com a perda de identidade e as rotinas profundamente alteradas. Tendem a isolar-se da sociedade ou não serem tão participativos como eram, ao limitarem os seus contactos com a sua rede informal de amigos ou família a algo pouco substancial e repetitivo. Em inúmeras situações a família mais próxima também é afetada por este desânimo e alteração substancial das rotinas que vem confirmar a distância dos laços que já tinham com os seus filhos, tudo isto é agravado pela viuvez ou divórcio anterior à velhice. (Fernandes *et al.*, 2009; Botelho & Fernandes, 2007).

A convivência com uma sociedade tradicional e conservadora durante grande parte do seu processo de formação e idade ativa tem repercussões nas classes etárias dos 65 e mais anos e dos 80 e mais. Por outro lado, se esta vulnerabilidade e dependência deixam o género feminino em condições de vida mais precárias, são os homens os principais afetados com a perda do seu papel social e com as mudanças abruptas que a passagem à reforma acarreta. A perda do contributo ativo para a sociedade, remetendo para o apoio familiar e tarefas domésticas às quais não estavam rotinados, afeta sobremaneira a sua motivação e auto consciência. A partir de determinadas idades é notória a preocupação dos indivíduos no que diz respeito à proteção da sua saúde, um cuidado mais proativo e menos remediativo por parte das classes etárias mais velhas, que se traduz num aumento do número de anos vivido (Fernandes, 2008).

Nesta matéria, as principais diferenças de género são de ordem biológica e social, “os homens morrem mais cedo do que as mulheres, ou seja, as mulheres têm maior capacidade de sobrevivência” (Fernandes, 2008). Em primeiro lugar, a vantagem biológica intrínseca à condição feminina que nas últimas décadas solucionou a degradação da condição de saúde após o parto ou a gravidez. Por outro lado, a esta melhoria proporcionada pela transição epidemiológica acresce a maior capacidade das mulheres para tirarem proveito do progresso sanitário. Relativamente ao género masculino, o género feminino por norma apresenta relações sociais mais intensas e alargadas num círculo mais coeso de familiares e amigos. Os homens são prejudicados pelo seu próprio isolamento social e por se retraírem no plano biológico da confiança que

depositam no outro, o que afeta de forma negativa o apoio informal assegurado pela sua rede de relações principalmente em idades mais avançadas (Fernandes, 2008).

A propensão a hábitos e comportamentos de risco associados aos homens diminui a esperança de vida, atenuada apenas pela condição sócio- económica que induz melhor capacidade física por parte dos indivíduos muito idosos (Fernandes, 2008). Num estudo do *International Longevity Center* de USA, através dos relatos e experiências dos profissionais de saúde, foi possível tipificar o comportamento dos homens como desafiante e com hábitos de risco, que coloca em causa o seu estado de saúde. São menos informados do que o sexo feminino e com menor propensão para o auto-cuidado médico através das consultas de rotina ou análises frequentes. Além disso, os homens tendem a comparar-se entre o mesmo género, com o expoente máximo a ser atingido pelos idosos, onde ainda prevalece uma competição e *síndrome do homem forte*, que suporta todas as contrariedades. Acrescenta que os homens idosos tendem a ter uma fraca perceção do seu real e atual estado de saúde (ILC-USA, 2004). Contudo, lembremos os dados já expostos no ponto anterior, que demonstram um crescimento dos anos de vida saudáveis do lado masculino. Tais evidências apontam para uma melhoria nos comportamentos e estilos de vida por parte dos homens, com as diferenças de longevidade entre os sexos atenuadas.

1.4.2. Representações sociais de homens idosos

Durkheim vê as representações coletivas como formas estáveis de compreensão coletiva, com o poder de obrigar que pode servir para integrar a sociedade como um todo. Tal fenómeno está intrinsecamente ligado aos processos sociais que refletem as diferenças na sociedade. Se compreender consiste em processar a informação e reagirmos todos a fenómenos, pessoas e acontecimentos da mesma forma enquanto pessoais normais, tais fatos que aceitamos sem discussão básica podem configurar uma representação social. As reações a acontecimentos são respostas aos estímulos, presentes em determinada definição, comum a todos os membros de uma determinada comunidade, à qual pertencemos como pessoas comuns. Sem o lado científico, tendemos a considerar e analisar o mundo de uma forma semelhante, essencialmente quando o mundo em que vivemos é totalmente social (Moscovici, 1981).

As representações sociais decorrem das nossas vivências e interações sociais. Nunca constituem uma individualidade distanciada e que expõe somente as nossas ideias e opiniões, tendo por base apenas o comportamento estabelecido pela sociedade e não configuram os pensamentos e ideias individuais (Daniel, Antunes & Amaral, 2015).

A categorização da velhice foi alvo de distintas classificações, de acordo com o período histórico e as transformações sociais. No século XX com a “terceira idade” ou a “velhice” a assumirem uma posição social de topo, os mais velhos a representaram o expoente máximo da experiência e sabedoria, por serem em menor número, conquistavam o seu ascendente e respeito sobre as restantes. Os termos depreciativos e o isolamento social a que são vetados induz as alterações sociais e as transformações dos diferentes grupos que conduziu aos que hoje são vistos como prejudiciais e pouco úteis para a sociedade ativa (Daniel, Antunes & Amaral, 2015). Este processo e grupo social tem sido alvo de políticas homogéneas e discursos abrangentes que não contemplam as diferenças, desde logo e numa primeira instância, relacionadas com o género. As auto percepções que dizem respeito às representações sociais estão presentes nos discursos mais frágeis e vulneráveis do género feminino, por via das diferenças estruturais presentes nas atividades laborais e proteção social durante o século XX (Daniel, Simões & Monteiro 2012).

As representações sociais acompanham as transformações da sociedade, moldam os comportamentos e pensamentos dos indivíduos perante determinadas atitudes e grupos sociais. Apesar da velhice ter diversas denominações, utilizadas para descrever grupos heterogéneos a uma escala global de acordo com o carácter que se quer atribuir num determinado contexto. Nas sociedades contemporâneas mais desenvolvidas, a passagem à idade da reforma marca a entrada na idade da velhice e com ela passam a figurar em primeiro plano todas as cargas simbólicas de carácter eminentemente negativo que o ser idoso traz. As representações sociais sobre a velhice configuram elementos negativos tais como a perda de autonomia, a limitação física e mental e a incapacidade cognitiva para ser totalmente independente (Amaral, Antunes, Daniel, 2015).

Durante anos, a perspetiva idadista do envelhecimento condicionou as práticas e representações de todas as classes sociais e faixas etárias e impedia a investigação de destacar alguns determinantes centrais. Um dos mais decisivos no que ao processo de

envelhecimento diz respeito, relaciona-se com o género que reflete os percursos e contexto sociais, económicos presentes na idade ativa. As mulheres que partem em desvantagem em inúmeros critérios e consequentemente nas suas próprias representações sociais têm sido vetados a um certo esquecimento político e académico. “A feminização da velhice tem atraído pouco a atenção da ciência e da política, secundarizando o facto de a fragilidade das idosas estar marcada por desigualdades de género” (Daniel, Monteiro, Simões, 2012 pág.3).

A autoperceção que o género masculino tem não representa apenas o carácter negativo, mas contempla também a experiência e as vivências que permitem enfrentar as adversidades dos maus momentos e lidar com os bons momentos. A representação dos restantes elementos da sociedade também é mais positiva, uma visão que advém da preponderância que os homens desta geração tinham nos diferentes contextos em relação às mulheres. A autonomia financeira alia-se à independência no poder de decisão e aos papéis sociais, o que minimiza o processo de envelhecimento e faz a auto-estima manter-se em níveis mais altos do que seria expectável (Daniel, Monteiro & Simões, 2012).

De acordo com um estudo desenvolvido na Universidade de Coimbra, que analisou as representações sociais sobre o envelhecimento masculino e feminino “foi possível destacar a emergência de alguma diferença na classificação do envelhecer no masculino e no feminino” (Daniel, Simões & Monteiro, 2012) que, no seguimento das suas trajetórias de vida diferentes e individuais, encontram obstáculos ou oportunidades e reagem ao avançar da idade e vicissitudes com uma postura diferenciada.

Desta forma, homens e mulheres, aquando da velhice, encontram estados de vulnerabilidade de acordo com os seus papéis sociais, culturais e o nível de proteção institucional que a sociedade lhes proporciona (Figueiredo *et al.*, 2007).

Segundo a opinião de profissionais que trabalham diariamente com a população idosa, o envelhecer no masculino representa para estes aspetos negativos como a dependência e perda e aspetos positivos como a experiência. Já o envelhecer no feminino representa a solidão. Num plano mais físico, as rugas são uma experiência comum aos dois géneros (Daniel, Simões & Monteiro, 2012).

1.4.3. Participação social e homens mais velhos

As questões que nos levam a analisar o homem mais velho prendem-se ainda com o exercício da cidadania e participação, quer seja social, cultura, cívica ou outra. Segundo diversos estudos, os níveis de integração e participação social dos homens são habitualmente inferiores aos do género feminino. O isolamento ou a perda de objetivos, no caso de divórcio ou viuvez, é comum a tantas histórias pessoais, o que deixa estes homens idosos ou muito idosos entregues a si próprios e com baixos níveis de autonomia (Daniel, Simões & Monteiro, 2012). Por sua vez, as trocas intergeracionais, conjugadas com a preparação emocional e social que as novas gerações de idosos trazem, podem contribuir positivamente para a imagem que impera no seio familiar ou na rede informal que os envolve e pode alterar a imagem negativa vigente sobre o contributo desta população nas dinâmicas quotidianas (Daniel, Simões & Monteiro, 2012). Com as práticas comuns da procura incessante pelo novo e belo no mercado de trabalho e na vida, os mais velhos representam um grupo de risco e exclusão. Esta perspetiva deve ser combatida pela motivação do envelhecimento ativo na esfera da família e da sociedade onde estão inseridos (Moura, 2012).

Ainda persistem algumas ideias enraizadas na sociedade de que as pessoas mais velhas constituem um problema a nível económico, social e familiar, por já não contribuírem para o objetivo comum e estarem numa fase terminal da sua vida. Mas a verdade é que tal não corresponde à realidade de muitos indivíduos, que se mantêm ativos, participantes e com objetivos pessoais bem presentes (Boom, Boersch-Supan, McGee & Seike, 2011). Porém, ao serem analisados os mesmos autores, para que tal suceda é essencial que estejam reunidos alguns determinantes promotores de uma discriminação positiva em relação a esta classe etária. Devem, assim, considerar-se a capacitação física e mental dos indivíduos, ter em conta a distinção entre envelhecer no campo ou nas cidades, compreender a envolvência de uma rede formal de apoio e identificar as condições económicas para o exercício da participação. No estudo de Boom *et al.* (2011) destaca-se ainda a importância de determinantes como o estado civil, o nível de literacia, a religião e a composição familiar.

No que à participação no masculino, em particular, diz respeito, destacamos um estudo de Formosa, Galea e Bonello (2014) sobre expectativas, ambições, e os níveis de independência de homens idosos em duas instituições, que participam e estão envolvidos

nessa mesma instituição. Os seus resultados mostraram que estes homens ganharam um novo alento e uma forma de testarem os seus limites e prolongarem o seu tempo de vida. Consideram que a educação informal permite este crescimento independentemente do contexto socioeconómico e das tarefas realizadas em vida. Segundo os autores, trata de informação relevante no que diz respeito a valorização pessoal, permitindo o debate entre pares, o envolvimento em projetos que beneficiam toda a comunidade e a capacitação de um grupo etário escassas vezes valorizado.

A existência de um estudo realizado a idosos centenários portugueses, sendo aplicadas escalas internacionais, revelou-se de profícua e enorme utilidade para a perceção das suas rotinas e das redes que estão instituídas em redor destes indivíduos, numa classe etária ainda residual, mas de enorme crescimento. A participação social está dependente das condições cognitivas e físicas. Não obstante, o apoio recebido por parte da família e da permanência no domicílio, uma parcela considerável, tem inúmeras condicionantes físicas, com prevalência no género masculino (Araújo, Ribeiro, Teixeira & Paúl, 2016).

1.5. Ecossistema e processo de envelhecimento

A literatura em torno da Psicologia do Envelhecimento, sobretudo a perspectiva do ciclo de vida e as particularidades do estágio da velhice, remetem para a relação do indivíduo com o meio, ao longo do processo de envelhecimento. Referem, por exemplo, que a personalidade se constrói em paralelo ao desenvolvimento de cada ciclo de vida e dos estádios psicossociais que estão associados, havendo uma valorização da interação entre a personalidade em transformação e o meio social (Correia, 2012). Cada fase apresenta, assim, dilemas e obstáculos próprios que são influenciados por aspetos biológicos, individuais e sociais, e uma vez superados constituem uma oportunidade para a formação da identidade do indivíduo. A fase da velhice, dos 65 anos até à morte, perfila-se como uma altura de reflexão e avaliação da vida na qual as perdas físicas e biológicas sobressaem sobre todos os pensamentos, atenuados pela sabedoria e paciência. Com efeito, os meios e as experiências são fulcrais para a compreensão do fenómeno do envelhecimento. “Os idosos rurais e urbanos terão, naturalmente, características e necessidades próprias, que deverão ser tidas em consideração” (Nina & Paiva, 2001).

Estas considerações tornam-se pertinentes ao darmos conta que o envelhecimento acentuado da população portuguesa, em particular o aumento da proporção de pessoas com 80 e mais anos, não é homogéneo e deve ser analisado em termos territoriais. Segundo Lopes e Lemos (2012) o perfil demográfico é pautado por assimetrias que reproduzem os eixos estruturantes do modelo de desenvolvimento socioeconómico que aposta na litoralização e concentração urbana em alguns polos, esvaziando amplas regiões do país.

Apesar de, em Portugal, os laços familiares e as relações de amizade que se manifestam sobre a forma de entreaajuda, bens e serviços, fortalecerem a ligação existente entre o meio rural e urbano (Pimentel, 2001), as diferenças são significativas em termos de rendimento mensal, serviços de auxílio na doença e no suporte sociofamiliar, por exemplo (Lopes, 2004).

Importa, assim, explorar: i) as organizações locais e serviços disponibilizados, que permitem oportunidades de participação, facilitam o acesso à saúde e bens necessários/desejados; ii) as questões inerentes à habitação das pessoas mais velhas, analisadas em termos de condições habitacionais e de habitabilidade; iii) ambiente físico, espaços públicos e transportes, que fazem parte do ecossistema em que as pessoas vivem, capazes de produzir segurança, promover comportamentos saudáveis, contactos intergeracionais e o exercício da participação na comunidade. Considerando que o ecossistema onde as pessoas envelhecem influencia os comportamentos e estilos de vida, alguns estudos referem que é necessário reunir determinantes como: boas relações de vizinhança e rede que se estabelece, segurança e iluminação para que os padrões de atividade física sejam adequados. Torna-se imprescindível a concertação de esforços para que diversos especialistas se unam aos decisores políticos e detetem lacunas na densidade urbanísticas, demográfica e equipamentos, para que a longevidade se exerça de forma saudável, melhorando a vida de todas as pessoas, em especial os indivíduos com 65 e mais anos (Satariano *et al.*, 2010).

1.5.1. Walkability

Analisar o ecossistema de envelhecimento e os estilos de vida das pessoas em idade mais avançada prende-se com questões multidimensionais, também relativas ao conceito de *Walkability*. Este conceito está intrinsecamente relacionado com um movimento muito simples e acessível, a caminhada, que pode ser realizada por um grupo bastante alargado e heterogéneo da população, independentemente da sua condição social e faixa etária. Com impactos evidentes e diretos nos hábitos individuais mais saudáveis, que se manifestam na população mais envelhecida com melhorias consideráveis não só no plano físico mas também no desenvolvimento dos contactos sociais e na independência que a caminhada regular proporciona nas suas vidas (Hirvensalo, Rantanen & Heikkinen, 2000; Pahor *et al.*, 2014).

Os benefícios diretos da prática regular de atividade física moderada na saúde, enquanto atividade de locomoção ou deslocação, podem assumir uma escala maior se for estabelecida uma relação com o meio ambiente e com o desenvolvimento sustentável dos recursos presentes no ecossistema (Bleish, 2016).

Em inúmeros casos, a deslocação efetuada a pé, essencialmente em contexto urbano, depende de fatores que facilitam as rotas pedestres no contexto quotidiano e promovam a saúde. De facto, os níveis de deslocação a pé são proporcionados por elementos como: a redução do tráfego, a instalação de áreas verdes para o combate à poluição ou as condições de segurança e iluminação dos espaços públicos. Para a população mais idosa é essencial que as condições de iluminação, pavimento adequado à marcha e mobiliário urbano estejam presentes, por forma a aumentar os níveis de deslocação a pé em percursos urbanos (Sutniko & Kurniawan, 2013).

Acontece que caminhar não tem um enquadramento conceptual fixo. Traduz-se no pilar de ambiente facilitador de hábitos de vida saudáveis e promotores da equidade nas classes etárias mais vulneráveis. Neste âmbito, a população mais velha tem sido estudada a fim de se compreender se a saúde e os hábitos são condicionados a partir do meio envolvente “... atestando a relação entre as características do ambiente sócio-físico do local de residência/bairro e a saúde, funcionalidade e qualidade de vida das pessoas idosas” (Almeida, 2015 pág.1). Almeida (2015) salienta ainda que as políticas de

promoção da saúde através do incentivo a “andar a pé” quer seja para lazer ou em trabalho, tem efeitos mais imediatos nas faixas etárias mais avançadas.

São igualmente notórios os benefícios para o meio ambiente da deslocação dos percursos quotidianos realizados a pé, em termos de poupança para os cofres públicos desta utilização da qual todos beneficiam, em particular os mais velhos. É necessário transformar a cidade de forma a que a utilização aprazível dos espaços e equipamentos possibilite a redução das práticas sedentárias, assim como os valores de mortalidade e morbilidade o que transfigura na definição de cidade amiga do ambiente (Almeida, 2015). De facto, e de acordo com a mesma autora “...a associação entre as características do ambiente construído e o andar a pé, como atividade física e forma de mobilidade dos idosos, é um dos que mais investigação tem gerado” (Almeida, 2015).

Concluimos assim que os efeitos práticos e imediatos do conceito de *walkability*, que envolve as condições para a realização das caminhadas, a facilidade ou inadequação dos espaços e das estruturas ou ainda a segurança e comodidade, são inegáveis e contemplam um conjunto de elementos tão abrangentes quando práticos nas relações estabelecidas entre todos os cidadãos. Desde logo pela evidência de ser uma prática saudável, que pode ser realizada por todos, independentemente da sua idade, condição física ou estatuto social, pelo facto de os custos individuais serem reduzidos ou quase inexistentes e, conseqüentemente, permitirem a poupança nas políticas de saúde públicas municipais ou nacionais. A caminhada constitui um dos desportos que esbate as diferenças sociais e económicos e possibilita a todos uma aproximação e equidade ao constituir uma atividade física de baixo custo e que pode ser realizada em diversos contextos (Litman, 2014).

1.5.2. Empowerment, capacitação e participação das pessoas mais velhas

O conceito de *empowerment* significa numa tradução direta, mais poder e concentração do poder de decisão e transformação, nas mãos de cada um dos indivíduos. Segundo Pinto (2013) é uma oportunidade de criar algo novo e transformar numa ótica de intervenção do sujeito para fins de cidadania e justiça social. Pode designar a liberdade e autonomia para atingir os objetivos a que cada um se pressupõe no pleno exercício dos direitos cívicos e individuais, um caminho de oportunidades e desafios que cada um

define e pretende atingir. A partir destas premissas podemos identificar três escalas de medida: micro, meso e macro, a partir das quais é possível aprofundar a análise dos comportamentos de participação social e de capacitação. Num nível micro ou individual permitem o controlo sobre “[...] uma determinada situação ou capacidade de mobilização de recursos” (Rosa, 2009: 30); no meso ou organizacional referem-se “[...]ao desenvolvimento de redes dentro da organização, ao acréscimo organizacional, entre outros” (Rosa, 2009: 30); e no macro ou comunitário podem apontar existência de “[...] pluralismo e de recursos comunitários acessíveis a todos” (Rosa, 2009: 30). O *empowerment*, mais fácil de enumerar, não deve ser no imediato e remete para a ausência de poder, opressão e alienação (Rodrigues, 2009). Podemos, assim, cingir-nos ao *empowerment* individual que conjuga os traços identitários às competências pessoais e que levam a um controlo total da sua vida.

Para que o *empowerment* se manifeste e esteja concentrado nas mãos dos indivíduos, é basilar que os determinantes ou variáveis que viabilizam ou impedem todos estes processos beneficiem de equidade tão horizontal quanto possível. Numa análise mais superficial tendemos a definir conceitos e delimitar comportamentos, com base em condições iniciais iguais para toda a população. O *empowerment* só ocorre se a capacitação do indivíduo não for condicionada nem limitada por elementos externos que não podem ser controlados. Numa primeira fase, cada um de nós é dotado de ferramentas desenvolvidas a partir de competências adquiridas ao longo da vida ativa. Só com o pleno controlo e noção dos níveis de capacitação podemos desenvolver a totalidade da liberdade individual e participação social ou familiar (Pinto, 2012).

O paradigma do envelhecimento ativo fomenta o diálogo promotor da participação cívica dos cidadãos, concretamente da participação ativa das pessoas mais velhas, através da divulgação de um conjunto de atividades ou ligações a áreas como a participação política ou comunitária. No entanto, ainda que este paradigma assuma atualmente um alcance nunca antes visto, a dificuldade de operacionalizar e de concretizar as práticas e a definição da participação cidadã de idosos é grande. De facto, os limites da participação cívica, são mutáveis e difíceis de identificar, em parte devido à heterogeneidade desta população e à multiplicidade de funções, tarefas e projetos com os quais cada um de nós pode criar identificação (Almeida, 2016).

O peso atribuído aos cidadãos no processo de definição de políticas públicas tem sido enfatizado e assumido como um agente ativo, “ainda que impulsionada por razões porventura diversas e até conflituais” (Ferrão, 2013). Os problemas que os mais velhos enfrentam são muito semelhantes aos das restantes classes etárias, no que diz respeito à participação, ainda que assuma uma dimensão maior. A partir do paradigma de envelhecimento ativo da OMS (WHO, 2002), percebemos o peso fulcral ao serem delineadas as práticas e políticas sociais direcionadas para as pessoas mais velhas. No caso nacional, a participação cidadã idosa tem sido pouco desenvolvida e divulgada, porém os estudos existentes revelam que a mesma tende a ser mais reduzida e por vezes informal, com algumas atividades diferenciadas e marcadas por alguns preditores sociodemográficos que condicionam esta participação (Cabral *et al.*, 2011; Almeida *et al.*, 2012). De referir ainda que a exclusão social é tema de debate no seio das decisões políticas da União Europeia, o conceito inclui alguns termos que estão na génese de todo o processo, tais como a desigualdade, a pobreza e a privação, marcas intrinsecamente ligadas ao género, responsabilidades familiares ou atividades laborais que diminuem o número de horas dedicadas ao lazer (Bittman, 1999).

A participação cívica dos cidadãos assume múltiplas vertentes e aplicações nas sociedades, de capital importância, revestindo-se de interesses distintos e individuais propalados na integração em grupos sociais, políticos ou municipais. Este antagonismo entre as boas práticas cívicas e a efetivação de uma participação plena, suscita o interesse das diferentes esferas da sociedade e dos decisores políticos presentes em artigos científicos, estudos e entrevistas para se compreender a real dimensão do fenómeno, na qual se esgrimem argumentos e se definem estratégias para futuras atuações. O desejável e reconhecido aumento dos níveis de interesse surge na sequência das transformações sociais ocorridas nos últimos anos, com a passagem de um governo a uma governança a nível territorial com 3 visões-tipo, civilista, crítica e reformista (Ferrão 2013), induzido pela maturação do sistema democrático mais inclusivo e participativo, mas também pode ser entendido do prisma de notoriedade de cada vez mais atores externos e privados nos domínios que pertencem ao Estado.

Em Portugal, a participação da população mais idosa continua a ser difícil de limitar e ainda mais complicado de definir, para lá dos escassos estudos e análise objetiva de alguns programas inclusivos. Esta subjetividade autopercecionada pelos próprios é

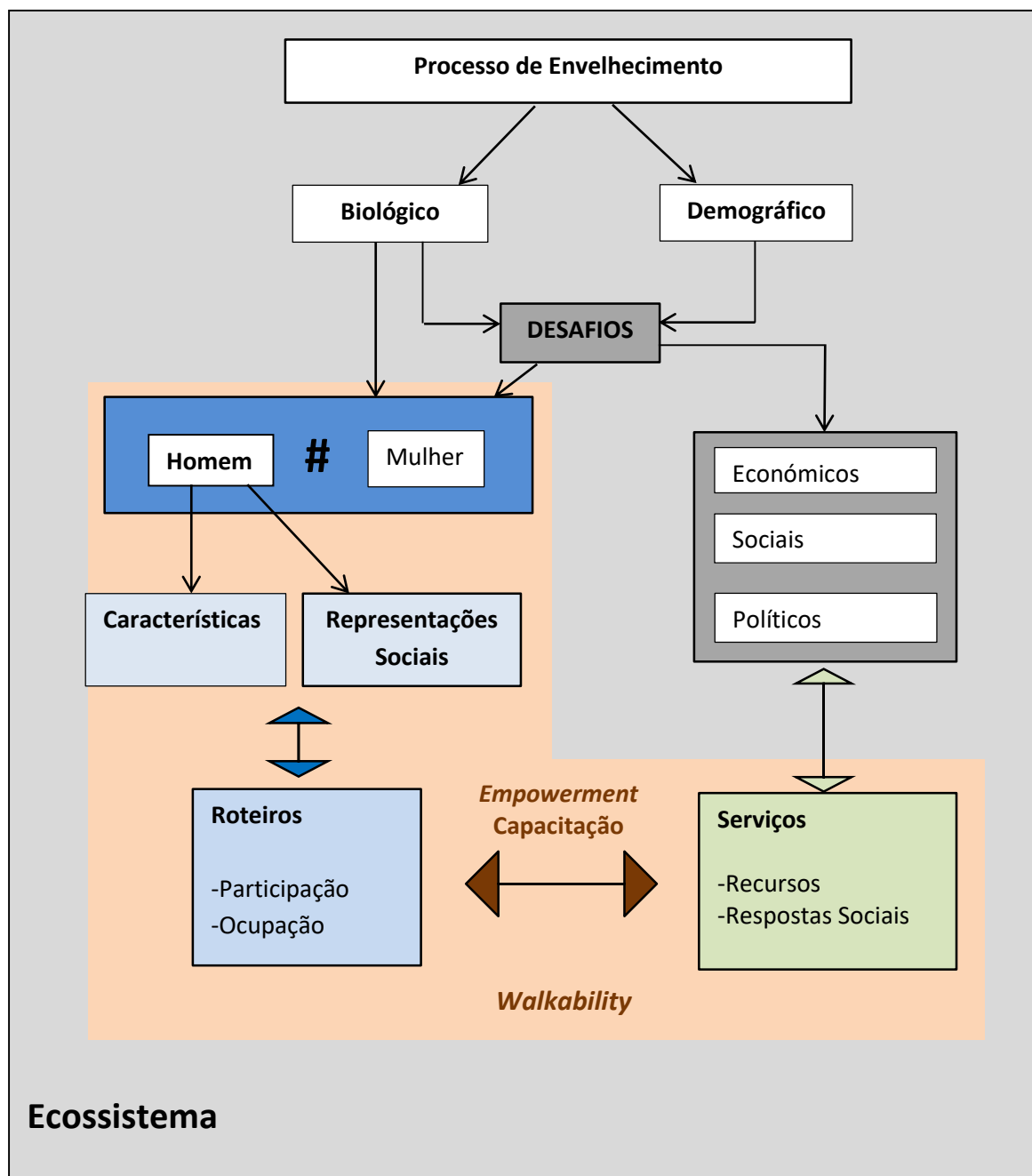
díspar e depende de fatores sociodemográficos distintos de acordo com a modalidade de participação considerada (Pinto, 2011). A população mais idosa acaba por estar na esfera central da aplicação deste conceito, tão difícil de operacionalizar quanto de definir, visto que a imagem que impera no meio académico é diferente da percepção do que cada um tem do poder que tem na sociedade ou nas famílias após a saída da idade ativa. No senso comum, o *empowerment* e capacitação é deturpado por elementos externos à individualidade, presentes nas políticas sociais formuladas e veiculadas como um guião pouco mutável que por vezes não contempla a heterogeneidade e as experiências de cada um (Pinto, 2012).

CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA

2.1. Modelo de Análise

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008), numa das etapas enunciadas no Manual de Investigação em Ciências Sociais ocorre a construção do modelo de análise (figura 1) no qual são expressas as ideias a perspectivas que dão início à formulação de problemas aplicados através da recolha de dados ou da observação.

Figura 1 - Modelo de Análise



Tal como se representa na figura 1, o estudo teve como ponto de partida o processo de envelhecimento individual e coletivo que afeta toda a população portuguesa e a maioria dos países desenvolvidos. Este processo pode ser analisado, numa primeira instância, como fenómeno demográfico, mas também biológico se tivermos em consideração a perspetiva individual e as alterações biológicas. Por si só, o envelhecimento biológico encerra múltiplos desafios: i) sociais, com a necessária adaptação da sociedade; ii) económicos, devido aos custos que tal facto acarreta; iii) e políticos, uma vez que a alteração das necessidades da população tem de estar contemplada nas políticas públicas nacionais e municipais.

A reflexão sobre estes desafios exigiu recorrer às diferenças de género e ao entendimento a partir da autoperceção desse mesmo processo de envelhecimento, tendo decidido analisar o género masculino. Vimos, assim, que homens e mulheres envelhecem de formas diferentes e que os Homens se encontram em grande expansão da sua esperança de vida devido aos comportamentos mais salutogénicos. Por estes motivos, debruçamo-nos sobre as suas condições de envelhecimento, nomeadamente as representações sociais e os roteiros de participação e ocupação social, no contexto do ecossistema em que envelhecem (que inclui os serviços disponíveis), tentando perceber se este é facilitador, ou se, pelo contrário, inviabiliza essa mesma participação, se responde ou se afasta das necessidades dos homens mais velhos.

2.2. Objetivos do estudo

Nesta investigação adotámos uma perspetiva que parte da autonomia e *empowerment* dos indivíduos enquanto ativos no seu processo de envelhecimento para atingir os recursos comunitários e condições que os locais oferecem às pessoas mais velhas. Define-se, assim, o objetivo geral: *Caraterizar uma população masculina com 80+ anos de modo a identificar e analisar as suas estratégias de ocupação do tempo e participação social, reconstituir os roteiros relativos a utilização de serviços e recursos utilizados num ecossistema urbano, no sentido de conhecer as necessidades de ajuste das pessoas cuja vulnerabilidade aumenta.*

Este objetivo foi decomposto nos seguintes objetivos específicos:

- i) Caraterizar uma população do género masculino com 80 e mais anos, residente num concelho português, do ponto de vista sociodemográfico e condições de vida
- ii) Identificar estratégias de ocupação e formas de participação da população masculina com 80 e mais anos
- iii) Identificar e caraterizar os percursos/ roteiros diários desses homens, os serviços e os recursos que utilizam com recurso ao *software* ArcGIS
- iv) Identificar as necessidades em termos de criação e/ou adaptação das respostas locais na perspetiva dos utilizadores
- v) Produzir um conjunto de recomendações ao nível do planeamento e funcionamento dos serviços e recursos utilizados ou desejados pelos homens com 80 e mais anos no concelho estudado que, na sua perspetiva, melhorariam as condições de envelhecimento na comunidade.

Para cumprir estes objetivos foram selecionados métodos e instrumentos de pesquisa, considerando que esta se inscreve nas Ciências Sociais, recorrendo à Gerontologia e à Geografia. Na tabela 1 podemos observar o método e os instrumentos selecionados com vista ao cumprimento de cada objetivo específico.

Como veremos adiante com maior detalhe, o plano metodológico implicou a seleção de uma unidade territorial, a aplicação de entrevistas semiestruturadas com recurso a um guião (construído para o efeito) e a utilização de um *software* ArcGIS.

Tabela 1 - Objetivo, Método e Instrumento

OBJETIVO ESPECÍFICO	MÉTODO	INSTRUMENTO
i)Caraterizar uma população do género masculino com 80 e mais anos, residente num concelho português, do ponto de vista sociodemográfico e condições de vida	Entrevista semiestruturada a Homens com 80 e mais anos	Guião de Entrevista
ii)Identificar estratégias de ocupação e formas de participação da população masculina com 80 e mais anos	Entrevista semiestruturada a Homens com 80 e mais anos	Guião de Entrevista
iii)Identificar e caraterizar os percursos/ roteiros diários desses homens, os serviços e os recursos que utilizam com recurso ao software ARCGIS	Mapeamento dos roteiros a partir de dados Georreferenciados	<i>Software ArcGIS</i>
iv)Identificar as necessidades em termos de criação e/ou adaptação das respostas locais na perspetiva dos utilizadores	Análise do conteúdo das entrevistas.	Guião de Entrevista
v)Produzir um conjunto de recomendações ao nível do planeamento e funcionamento dos serviços e recursos utilizados ou desejados pelos homens com 80 e mais anos no concelho estudado que, na sua perspetiva, melhorariam as condições de envelhecimento na comunidade	Análise documental. Integração dos resultados da entrevista	

2.3. Definição do Contexto Territorial

Para a realização desta pesquisa foi selecionado o concelho de Odivelas. Esta opção, também de base de conveniência, deve-se às suas características urbanas, considerando o seu enquadramento sociodemográfico, com distintas transformações económicas e sociais nos últimos 40 anos.

A Área Metropolitana de Lisboa subdivide-se em dois territórios (Norte e Sul) Odivelas está inserida nos municípios da AML-Norte, carateriza-se por ter um crescimento populacional elevado, em paralelo ao total da Área Metropolitana de Lisboa de 5,6% em 1991-2001 e de 6% em 2001-2011. Em Odivelas habitam 144.459 residentes, o que representa cerca de 7% dos habitantes da designada “Grande Lisboa”, que, por sua vez, concentra cerca de 1/5 da população nacional.

Entre 2001 e 2011, encontrava-se na 4ª posição no contexto da AML Norte, apresentando um maior crescimento populacional nesse período, equivalente a 8%.

A dimensão média das famílias apresentou uma quebra na última década, passando de 2,7 para 2,5 no total do Concelho. A presença de jovens a nível do Concelho registou um ligeiro aumento, seguindo a tendência verificada para a Grande Lisboa. Em termos gerais, é o aumento da percentagem de idosos que se destaca a nível do Concelho de Odivelas, representando em 2001, 12% da população residente, passando em 2011 a representar 17%, alterando assim as condições de sustentabilidade da população ativa (Tabela 2)

Tabela 2- Habitantes das freguesias de Odivelas com 65 e mais anos (2002 - 2011)

Freguesias	Censos 2001	Censos 2011	Variação %
Caneças	1399	2106	50,5
Famões	666	1379	107,1
Odivelas	6705	9629	43,6
Olival Basto	1019	1204	18,2
Pontinha	3403	4347	27,7
Póvoa de Santo Adrião	1510	2511	66,3
Ramada	1332	2325	74,5
Total do Concelho	16034	23501	46,6

Fontes : INE; CM Odivelas

O crescimento desmesurado que ocorreu nestas últimas três décadas foi fragmentado, quer ao nível urbanístico, quer ao nível social, na totalidade do território correspondente ao Concelho de Odivelas. Note-se que, de acordo com os censos do INE (2011) Odivelas é o 4º Concelho que mais cresceu na AML. Contudo, este crescimento conduziu à existência de disparidades ao nível das freguesias no que diz respeito a população e à habitação.

No que diz respeito a proporção de géneros, a existência de um maior número de mulheres do que homens é transversal a todas as freguesias analisadas e acompanha a tendência ao nível do Concelho.

A tendência para o envelhecimento da população de Odivelas é visível nas diferenças de valores entre os censos de 2001 e 2011 (tabela 3).

Tabela 3 - % Pessoas com 65 e mais anos, 2001 - 2011

	Portugal	Grande Lisboa NUTS II	Odivelas
% pessoas com 65 e mais anos, 2001	19	15,4	11,9
% pessoas com 65 e mais anos, 2011	16,5	18,4	16,3

Fontes: INE; CM Odivelas

O Índice de envelhecimento consiste no número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. Um valor maior do que 100 significa que existem mais idosos do que jovens e um valor inferior a 100 significa que existem menos idosos do que jovens (PORDATA). A partir da análise da tabela 4 é possível constatar que este índice está acima dos 100, o que significa que existem mais idosos do que jovens.

Tabela 4 - Índice de Envelhecimento 2001 - 2011

	Portugal	Grande Lisboa NUTS II	Odivelas
Índice de envelhecimento 2001	101,6	105,7	80,3
Índice de envelhecimento 2011	125,8	122,5	111,7

Fontes: INE; CM Odivelas

Em relação ao índice de dependência de idosos, podemos definir como o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas em idade ativa (com 15 a 64 anos) (tabela 5). Desta forma, um valor inferior significa que existe menos idosos do que pessoas em idade ativa. Ainda que este valor não seja muito elevado, quando comparado com a realidade do país, os valores são muito idênticos, o que reflete o progressivo envelhecimento da população.

Tabela 5 - Índice de dependência de idosos 2011 - 2017

	Portugal	Odivelas
Índice de dependência de idosos 2011	28,8	25,4
Índice de dependência de idosos 2017	33,3	32,2

Fontes: INE; CM Odivelas

2.4. Seleção da amostra

A pesquisa debruça-se sobre homens com 80 e mais anos, residentes no município selecionado disponíveis para colaborar com o estudo. A seleção da amostra efetuou-se através do método bola de neve com vista à saturação.

A metodologia por bola de neve com saturação da amostra diz-nos que “quando não foram encontrados dados adicionais pelo que o investigador pode desenvolver as propriedades da categoria” Glaser e Strauss (2009). Denomina-se método Bola de Neve uma vez que quando nos deparamos com sujeitos que satisfazem os critérios iniciais, é solicitado que indiquem outras pessoas possuidoras de características similares.

Foram, portanto, definidos os seguintes critérios de inclusão:

- Género masculino
- 80 ou mais anos
- Residência no Concelho de Odivelas
- Não institucionalizado

2.5. Recolha de Dados

Para a recolha dos dados realizou-se um inquérito a uma população com 80 e mais anos do sexo masculino, residente no Município de Odivelas, por entrevista semiestruturada com recurso a um guião (Anexo I). Esta entrevista permitiu, além da saturação da amostra, a colheita de dados qualitativos mais aprofundados, de dados e factos pessoais, através de uma maior interação entre entrevistado e entrevistador.

As entrevistas semiestruturadas permitiram uma maior proximidade e contacto mais direto entre o entrevistado e o inquirido, revelando-se o método mais adequado aos objetivos propostos, atendendo ao facto da idade da amostra ser avançada e o número de experiências ser profícuo, para um registo mais rico e intimista. Pretendeu-se, assim, criar o ambiente propício para cada elemento da amostra auto-retratar o seu percurso de vida, estado de saúde e todos os determinantes sociais do seu quotidiano.

A cada entrevistado foi pedido que respondesse a um conjunto de questões que versavam a sua percepção do processo de envelhecimento, através de alguns determinantes como a saúde, habitação, e apoio familiar, aliando as práticas e hábitos do que foi a sua vida pessoal e profissional. Foi igualmente questionado quanto aos roteiros de ocupação social e participação dentro (e, eventualmente, fora) da comunidade em que se insere.

Convém ainda clarificar que a construção e utilização de um guião de entrevista possibilitaram um maior rigor na explicitação dos objetivos da pesquisa bem como das questões inerentes à proteção de dados. Sendo um guião (e não um questionário), não limitou a liberdade de resposta e o elevado número de questões de resposta aberta, permitindo o estabelecimento de uma relação de confiança entre entrevistado-entrevistador, que culminou em dados mais fidedignos e histórias de vida verídicas. A realização das entrevistas foi gravada mediante autorização prévia de cada entrevistado, de forma a facilitar a recolha de informação e posterior análise dos dados.

2.6. Análise de Dados

A informação recolhida através das entrevistas foi tratada de duas formas. As respostas abertas foram sujeitas a análise de conteúdo, enquanto as respostas fechadas foram submetidas a análise estatística através do *software* SPSS (versão 2.1) e posterior criação de gráficos e tabela definidas previamente.

A partir da informação reunida via entrevista, foi possível efetuar a criação de mapas relativos aos roteiros dos homens com 80 e mais anos, com recurso ao *software* ArcGIS, permitindo a sua análise geográfica. A utilização deste sistema de informação geográfica (conhecidos como *Desktop Mapping*) permitiu criar, gerir, partilhar e analisar dados espaciais, ao disponibilizar uma estrutura de criação de mapas e informações geográficas. A informação georreferenciada foi utilizada para representar a realidade dos roteiros dos homens mais velhos entrevistados, a partir de elementos interrelacionados no território selecionado (Município de Odivelas). Em termos práticos, foram, então, reproduzidos os roteiros do quotidiano dos entrevistados, ou locais mais frequentados. Tendo por base a ferramenta do índice de caminhabilidade foram definidos raios de

distância que facilitam a visualização das deslocações mais frequentes medidas em metros. Este índice avalia as limitações e pontos forte do espaço urbano para que a atuação dos agentes políticos locais corrija as deficiências e promova a pedonalidade da população.

Recorrendo a uma análise integrativa dos diferentes tipos de informação recolhida e analisada, efetuámos uma reflexão conjunta das características dos homens com 80 e mais anos, condições de envelhecimento, roteiros e necessidades, considerado o mapeamento dos recursos e serviços utilizados, no sentido de produzir orientações dirigidas ao poder local, sobretudo em matéria de planeamento urbano.

2.6.1 Descrição do *software* ArcGIS e sua utilização na pesquisa

Os Sistemas de Informação Geográfica ajudam a representar informação georreferenciada em distintas ciências e nas múltiplas utilizações do quotidiano, a nível pessoal e empresarial. As mais variadas empresas e organismos públicos recorrem a este *software* com tecnologia avançada e de grande resolução para responder a questões que pretendem ver representadas em mapas, globos ou gráficos respondendo assim às premissas que pautaram a criação dos mesmos “...capturar, gerir, analisar, exibir todas as formas de informação referenciada geograficamente” (ESRI Portugal). Através de pontos, os *softwares* de Sistemas de Informação Geográfica, e mais concretamente a plataforma ArcGIS, cumprem os cinco passos de aplicação do *software* na resolução de problemas de índole geográfica, que passam pela pergunta, adquirir, examinar para posterior análise e ação (ESRI Portugal). Mas clarifique-se que os Sistemas de Informação Geográfica estão presentes no quotidiano de toda a população, no âmbito empresarial ou numa utilização de lazer, através da representação de fenómenos, locais ou dados georreferenciados. Pela sua multiplicidade de utilizações, constituiu a escolha por uma plataforma de Sistemas de Informação Geográfica para esta pesquisa, que inclui a representação de fenómenos e dados num determinado território. Os pontos assinalados permitem a visualização de percursos e fenómenos a partir dos roteiros assinalados nas entrevistas.

A plataforma ArcGIS é predominantemente de ação inteligente e espacial, a partir de análise de fenómenos e características, tendo em conta a análise de dados e a seleção de informação em grandes volumes, para que a resolução no terreno seja mais imediata e profícua. A opção pelas imagens de satélite e pontos facilitou a leitura e a visualização dos locais representados, assim como os roteiros do quotidiano de cada entrevistado, numa perspetiva de freguesia e dos limites do município.

Para que tal fosse possível, foi necessária a reunião de dados geográficos agrupados por categorias através de relações estabelecidas, geodatabase que fica alojada na ferramenta Arccatalog. De seguida criaram-se dois domínios denominados “Locais”, “Distâncias” nas propriedades da Geodatabase (dados geográficos com relação entre si). Nesse mesmo domínio adicionaram-se 18 classes tendo por base os locais em comum frequentados pela maioria dos entrevistados, tais como a casa, a farmácia ou o banco. Em simultâneo, acrescentaram-se os anéis que marcam a distância percorrida por cada um dos entrevistados a nível do município, medida em metros. Ainda no interior da geodatabase, com recurso a opção *Feature Dataset*, a que se atribui o nome “roteiros” com o sistema de coordenadas ETRS 1989 Portugal TM06, ainda com o mesmo sistema de coordenadas que agrupam dados representados espacialmente com as mesmas características, foram selecionadas duas classes, locais e distâncias, com recurso à ferramenta polígono.

Após este passo conseguiu-se definir dois campos anteriormente selecionados com os locais e distâncias. A partir daqui todos os polígonos criados puderam ser classificados a partir da lista dos locais e distâncias. Por último, selecionaram-se as classes e desenharam-se polígonos do tipo circular em cada uma das entrevistas, utilizando, para isso, os raios de distância pretendidos e a respetiva classificação nos domínios da “distância”. No sentido de concluir o mapa final colocou-se a legenda, orientação, escala, título, mini mapa e fonte.

CAPÍTULO 3 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1. Caraterização da amostra

A amostra era constituída por homens com idade entre os 80 e os 90 anos (tabela 6), residentes no concelho de Odivelas, distribuídos pelas freguesias de Ramada/Caneças, Olival de Basto/ Póvoa de Santo Adrião, Pontinha / Famões e Odivelas

Tabela 6 - Idade da amostra

	Freq		%
Idade	80	3	16,7
	81	5	27,8
	82	2	11,1
	83	5	27,8
	86	1	5,6
	90	2	11,1
	Total	18	100,0

Metade da amostra correspondeu a homens viúvos (tabela 7) e vive sozinho (tabela 8).

Tabela 7 - Estado civil da amostra

	Freq		%
Estado Civil	Casado	7	38,9
	Viúvo	9	50,0
	Divorciado	2	11,1
	Total	18	100,0

Tabela 8 - Com quem vive a amostra

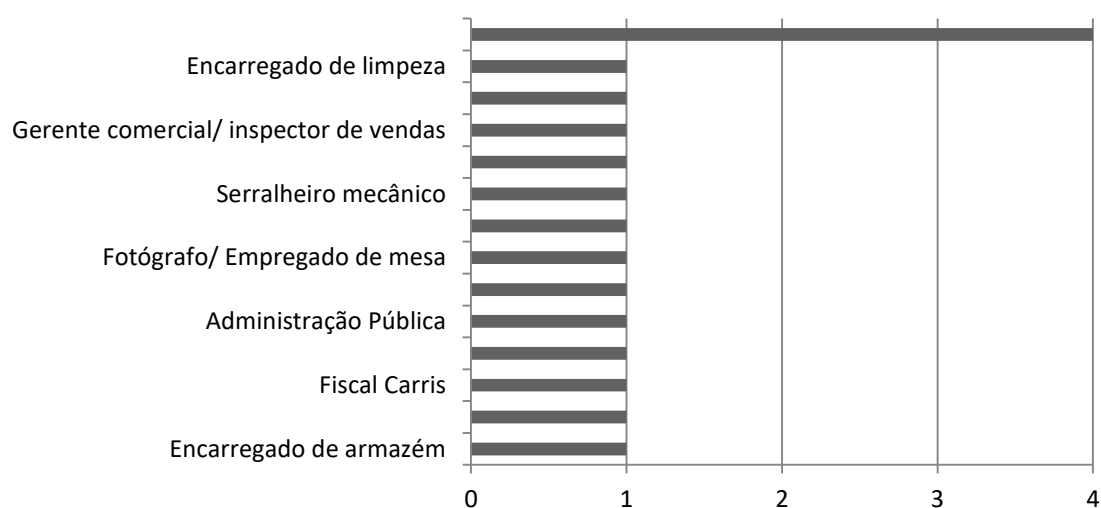
	Freq		%
Com quem vive	Sozinho	9	50,0
	Companheira/ Esposa	6	33,3
	Filhos	3	16,7
	Total	18	100,0

Conforme os dados apresentados na tabela 9, a grande maioria tem baixa escolaridade, tendo frequentado apenas o 1º ciclo. À data do inquérito, a maioria (10, correspondendo a 61,1% da amostra) não mantém nenhuma atividade e quanto às profissões exercidas, o espectro é variado, predominando a profissão de encarregado de limpeza (figura 2).

Tabela 9 - Escolaridade da amostra

		Freq	%
Escolaridade	Não estudou	1	5,6
	1ºCiclo (1º a 4º ano)	14	77,8
	Ensino Secundário	3	16,7
	Total	18	100,0

Figura 2 - Profissões da amostra



Foi possível apurar ainda que dos 18 homens entrevistados apenas 7 possuem carro próprio e 6 conduzem (tabela 10).

Tabela 10 - Carro próprio e Condução

		Freq	%
Carro próprio	Sim	7	38,9
	Não	11	61,1
Conduz	Sim	6	33,3
	Não	12	66,7
Total		18	100

3.2. Roteiros

A amostra foi questionada sobre: “Como ocupa os seus dias”. Nas figuras seguintes vemos que durante o período da manhã assim como no período da tarde estes homens estão sobretudo em casa e/ou frequentam uma associação de reformados (Figuras 3 e 4). No período da noite, toda a amostra janta e permanece em casa. Já durante o fim de

semana, a maioria está com a sua família, permanece em casa ou aproveita para passear (Figura 5).

Figura 3 - Ocupação da amostra no período da manhã

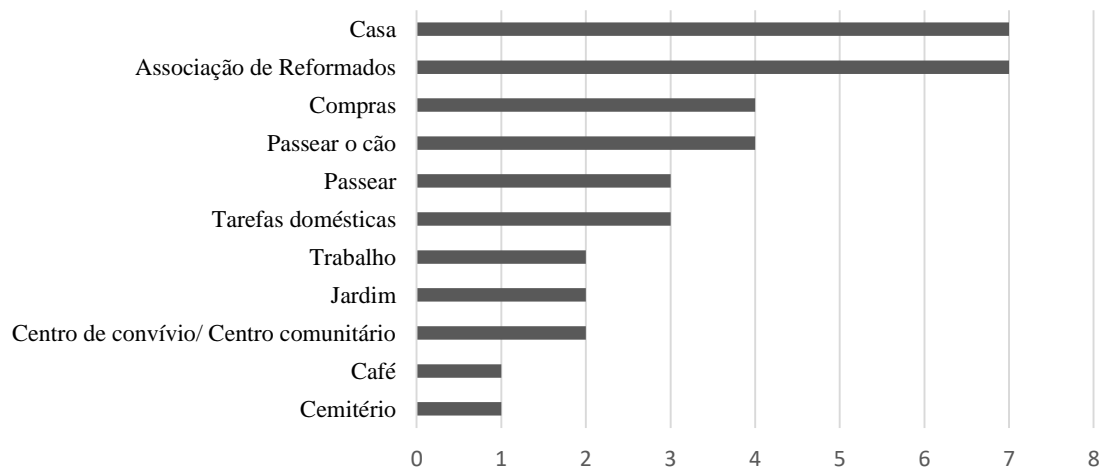


Figura 4 - Ocupação da amostra no período da tarde

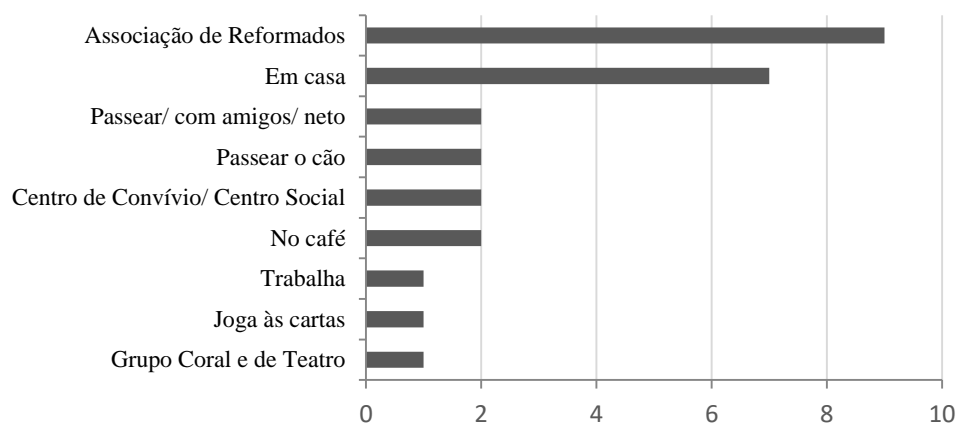
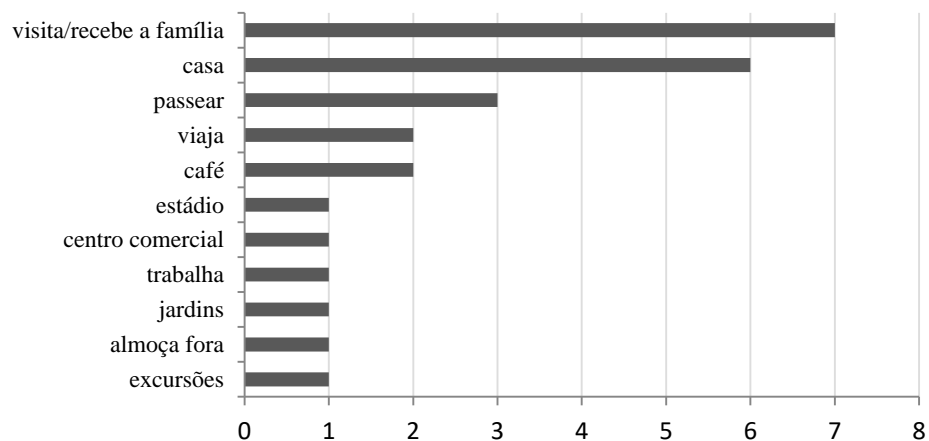
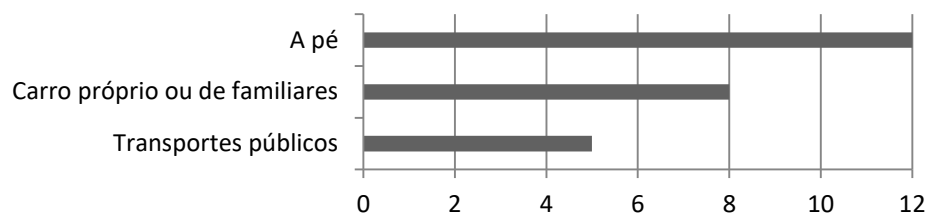


Figura 5 - Ocupação da amostra ao fim de semana



No seu dia-a-dia, a amostra desloca-se sobretudo a pé (figura 6).

Figura 6 - Meio de deslocação da amostra



3.3. Participação

A análise das entrevistas permitiu constatar que cerca de metade dos inquiridos participa em atividades culturais. No entanto, a frequência é muito variável, sendo em muitos casos anual ou semestral e, noutras situações, esta participação está dependente da organização por parte das associações ou da colaboração do Município de Odivelas que disponibiliza, por exemplo, o transporte. Os inquiridos não participativos, referem que nunca frequentaram atividades culturais ou que perderam o interesse. Neste campo de participação social, consideramos importante ressaltar os grupos de teatro e de artes performativas dinamizados nas comissões de reformados ou associações e os espetáculos de teatro e musicais promovidos pela Câmara Municipal.

A maioria dos homens entrevistados frequenta uma associação, tal como se verificou na ocupação durante o período da manhã e da tarde. Cerca de um terço da amostra (33%) refere ter alguma atividade de voluntariado (tabela 11)

Tabela 11 - Frequência de Associação ou Prática de Voluntariado

		Freq	%
Frequenta alguma associação	Sim	12	66,7
	Não	6	33,3
Tem alguma atividade de voluntariado	Sim	6	33,3
	Não	12	66,7
Total		18	100,0

A maioria não pratica atividade física com regularidade (tabela 12).

Tabela 12 – Prática de atividade física

		Freq	%
Prática atividade física	Sim	8	44,4
	Não	10	55,6
	Total	18	100,0

Mas a prática de atividade física exige a ativação de recursos existentes e está igualmente dependente das condições que influenciam o processo de envelhecimento (o espaço físico do bairro de residência, as condições de saúde, os meios de transporte e até financeiros). Explorando um pouco mais aprofundadamente esta prática (ou não-prática), verificamos que as modalidades mais exercidas são: i) a caminhada e ii) a ginástica de manutenção. A amostra realiza atividade i) diariamente, ii) duas vezes por semana, iii) uma vez por semana ou iv) ocasionalmente. Foi também possível listar os locais onde estas atividades são realizadas (Tabela 13).

Tabela 13- Prática de Atividade Física: Modalidade, Frequência e Local

Modalidade	Frequência	Local
Caminhada	2 vezes por mês	Bairro Girassol, Dolce Vita
Caminhada	1 vez por semana	Junto à residência
Caminhada	2 vezes por semana	Junto á residência
Ginástica de solo e exercícios de manutenção	2 vezes por semana	Comissão de Reformados
Dança	Ocasionalmente	Comissão de Moradores
Ginástica de manutenção		Comissão de moradores Odivelas
Caminhada	Diariamente	Ramada-Bairro de São Jorge e Parque municipal de Odivelas
Caminhada	Diariamente	Junto à residência
Caminhada	Diariamente	Odivelas-Senhor Roubado- Hospital de Loures

Mais se acrescenta que, os meios de transporte mais utilizados para praticarem atividade física são: os transportes públicos ou a pé (5, correspondendo a 36% da amostra) seguido de carro próprio (3, correspondendo a 16,6% da amostra) e dos transportes da Câmara (3, correspondendo a 16,6% da amostra).

Dos 18 inquiridos apenas 2 participam regularmente em sessões autárquicas ou têm participação social política (11,1%). Estes 2 inquiridos são ativos nas assembleias de freguesia ou municipais, através de partidos políticos ou comissões de moradores, e

concretizam essa mesma participação nos escrutínios das eleições autárquicas nas mesas de voto.

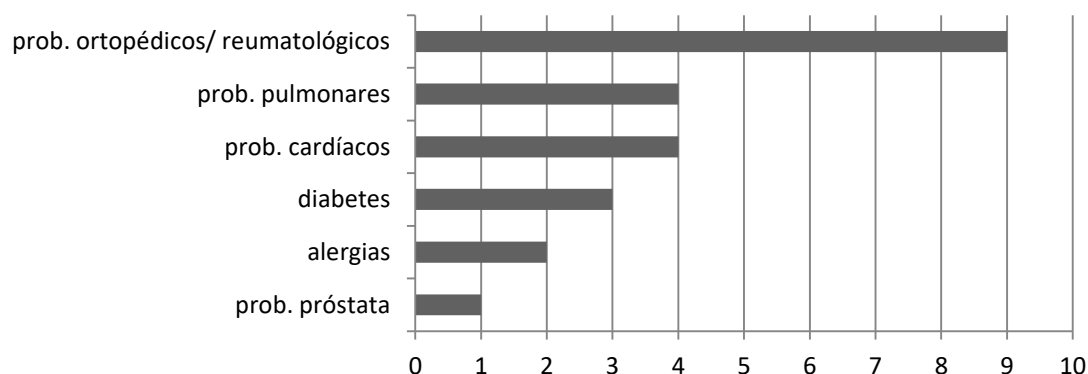
3.4. Saúde

No que concerne à avaliação subjetiva da saúde, a maioria dos homens inquiridos efetua uma avaliação razoável (tabela 14).

Tabela 14 - Avaliação subjetiva da saúde			
		Freq	%
Como avalia a sua saúde	muito boa	2	11,1
	boa	5	27,8
	razoável	10	55,6
	má	1	5,6
	Total	18	100,0

Dos 18 inquiridos, 14 referem queixas/ problemas de saúde e 4 não (22,2% da amostra). A amostra queixa-se, sobretudo de (Figura 8):

Figura 6 - Queixas de saúde da amostra



Questionados sobre aspetos da sua saúde física, verificámos que 38,9% da amostra (7 homens) tem dificuldades na mobilidade ou locomoção e a mesma proporção sofreu pelo menos uma queda no último ano (tabela 15). Na mesma tabela verificamos que a maior parte dos indivíduos que caiu no último ano (71,4%, 5 indivíduos) tem dificuldades na mobilidade e locomoção. Esta relação é estatisticamente significativa, confirmada pelo *Qui-Quadrado test* (Sig < α = 0,05, p=0,024).

Tabela 15 – Dificuldades na mobilidade e locomoção vs quedas

			sofreu quedas no último ano?		Total
			Sim	Não	
tem dificuldades na mobilidade ou locomoção?	Sim	freq	5	2	7
		% quedas	71,4%	18,2%	38,9%
		% do Total	27,8%	11,1%	38,9%
	Não	freq	2	9	11
		% quedas	28,6%	81,8%	61,1%
		% do Total	11,1%	50,0%	61,1%
Total	freq		7	11	18
	% do Total		38,9%	61,1%	100,0%

Na amostra de 18 homens inquiridos, 7 revelam ter dificuldades de locomoção e 2 sofreram quedas no último ano mas não têm queixas na locomoção. Dos que revelam ter dificuldades de locomoção 2 não sofreram quedas nos últimos anos e 5 sofreram.

Importava ainda caracterizar as práticas relacionadas com a saúde e os estilos de vida, constatando-se que mais de metade da amostra (55,6%) admite que *não tem/ nem sempre teve* cuidados com a alimentação. A maioria não fuma (94,4%) e não consome bebidas alcoólicas (tabela 16).

Tabela 16 - alimentação, álcool e tabaco

		Freq	%
Cuidados alimentares?	Sim	8	44,4
	Não	10	55,6
Álcool	Sim	7	38,9
	Não	11	61,1
Tabaco	Sim	1	5,6
	Não	17	94,4

Verificámos ainda que toda a amostra realiza exames de rotina (100%) e a grande maioria (83,3%) vai ao médico com regularidade¹ (tabela 17), e que a maioria (68%) recorre aos serviços de saúde públicos (tabela 18).

¹ Observação: Não foi possível aferir a regularidade com que cada inquirido se desloca ao médico, por se tratar de um dado com grande variabilidade.

Tabela 17 – Consulta o médico

		Freq	%
Vai ao médico com regularidade?	Sim	15	83,3
	Não	3	16,7
	Total	18	100,0

Tabela 18 - Serviços de saúde público vs privado

	Freq	%
Público	13	68,4
Privado	5	26,3
Total	18	94,7
Omisso	1	5,3
Total	19	100,0

3.5 Habitação e Bairro

A maioria dos homens entrevistados tem casa própria (12 indivíduos, correspondendo a 66,7% da amostra) e os 6 restantes habita em casa arrendada. Quanto à tipologia da habitação, 5 são moradias e 13 apartamentos.

Considerando que parte da amostra tem dificuldades na mobilidade e locomoção, tendo sofrido quedas no último ano, considerámos importante o levantamento de outros aspetos associados à habitação. Apenas 2 elementos (11,1%) necessitam subir muitas escadas na sua casa. A maioria está satisfeita com a sua habitação (83,3%) e com a localização da mesma no que concerne a acesso a serviços (100%).

A maioria da amostra está satisfeita em relação ao policiamento do bairro onde reside, considerando que os índices de criminalidade dos seus locais de residência são fracos. Apenas dois inquiridos assumem que se sentem mais inseguros no que ao policiamento diz respeito, em parte devido ao distanciamento a outros núcleos populacionais, iluminação pública ou relações de vizinhança mais conflituosas:

A polícia passa por aqui algumas vezes, há roubos e barulho à noite (Entrevista 8)

A rua é estreita e escura, saltam as vedações das casas e estão lá a fazer barulho, roubam as chapas da oficina (Entrevista 14)

Relativamente às sugestões sobre o que poderia ser alterado no município que melhorasse as condições de envelhecimento, relacionam-se com a higiene e proximidade entre as forças políticas e a população mais velhas nas comissões de reformados ou moradores:

Maior apoio aos idosos por parte da Câmara, falar diretamente com as pessoas nas comissões (...) um programa e apoio mais direto (Entrevista 1)

Mais convívios e apoio logístico (Entrevista 13)

Apoio aos idosos e associações (Entrevista 14)

Limpeza das ruas e caminhos, aposta na higiene urbana (Entrevista 5)

Governantes com capacidade política, higiene e segurança, limpeza do rio (Entrevista 4)

3.6 Rede Social

Inquirida sobre a sua rede social (família, amigos, vizinhos...), a amostra revelou que está satisfeita com a relação que tem com os seus familiares e amigos (13 indivíduos, correspondendo a 72,2% da amostra, que quando precisa de ajuda (para tarefas domésticas ou cuidados pessoais, por exemplo) tem a quem recorrer (17 pessoas, correspondendo a 94,4% da amostra). Por outro lado, 38,9% da amostra (7 homens) não tem ninguém com que falar quando tem de tomar uma decisão importante (tabela 19).

Tabela 19 - Quando precisa de ajuda tem a quem recorrer?

		Freq	%
Quando precisa de ajuda tem a quem recorrer? (Cuidados pessoais, tarefas domésticas...)	Sim	17	94,4
	Não	1	5,6
Quando tem de tomar uma decisão importante tem com quem falar?	Sim	11	61,1
	Não	7	38,9
Total		18	100,0

Dos 18 homens entrevistados, 4 responderam que os familiares diretos residiam longe do local onde habita. Já a questão “Com quantos familiares conversa todos os dias?” suscitou dúvidas e dificuldades de resposta, não tendo a nossa amostra conseguido quantificar o grau de confiança e amizade e das relações profundas. Desta forma, a cordialidade e educação eram confundidos com laços profundos de amizade e

companheirismo, pois consideravam que nos locais que frequentavam todos eram amigos sem conflitos ou invejas. Ainda assim, os números que mais vezes se repetiram foram o 4, o 5, e o 10.

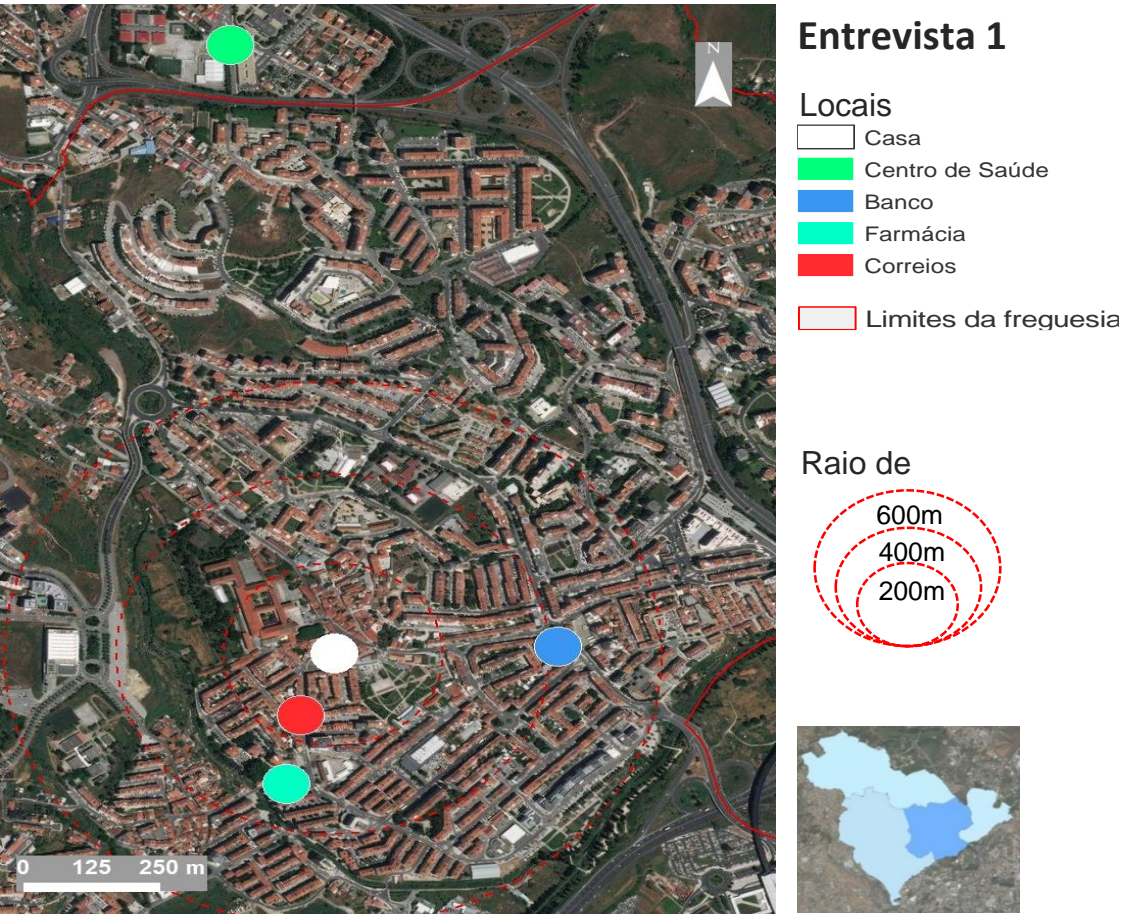
Na tabela 20 vemos ainda quase 39% da amostra não tem a quem recorrer se precisar de ajuda financeira.

Tabela 20 - se necessário tem a quem recorrer para ajuda financeira?

		Freq	%
Se necessário tem a quem recorrer para ajuda financeira?	Sim	11	61,1
	Não	7	38,9
	Total	18	100,0

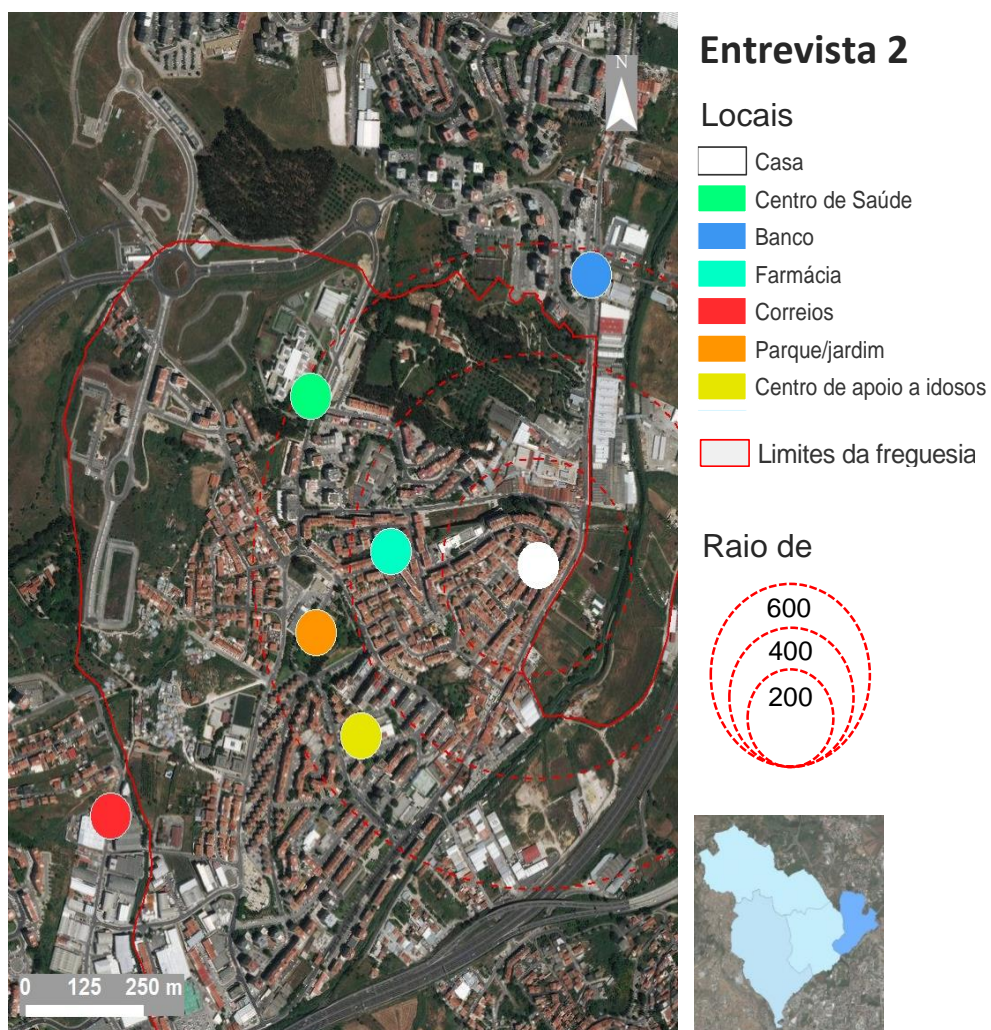
3.7. Resultados do ArcGIS

Nas próximas páginas observa-se o território do Município de Odivelas em vista de satélite, com os pontos assinalando cada um dos serviços ou locais mais frequentados pelos entrevistados. A cor diferencia e classifica os pontos comuns a todos, assinalados nas entrevistas os roteiros indicam-nos a distância total e o meio de transporte utilizado. Em anexo II encontram-se os procedimentos efetuados.



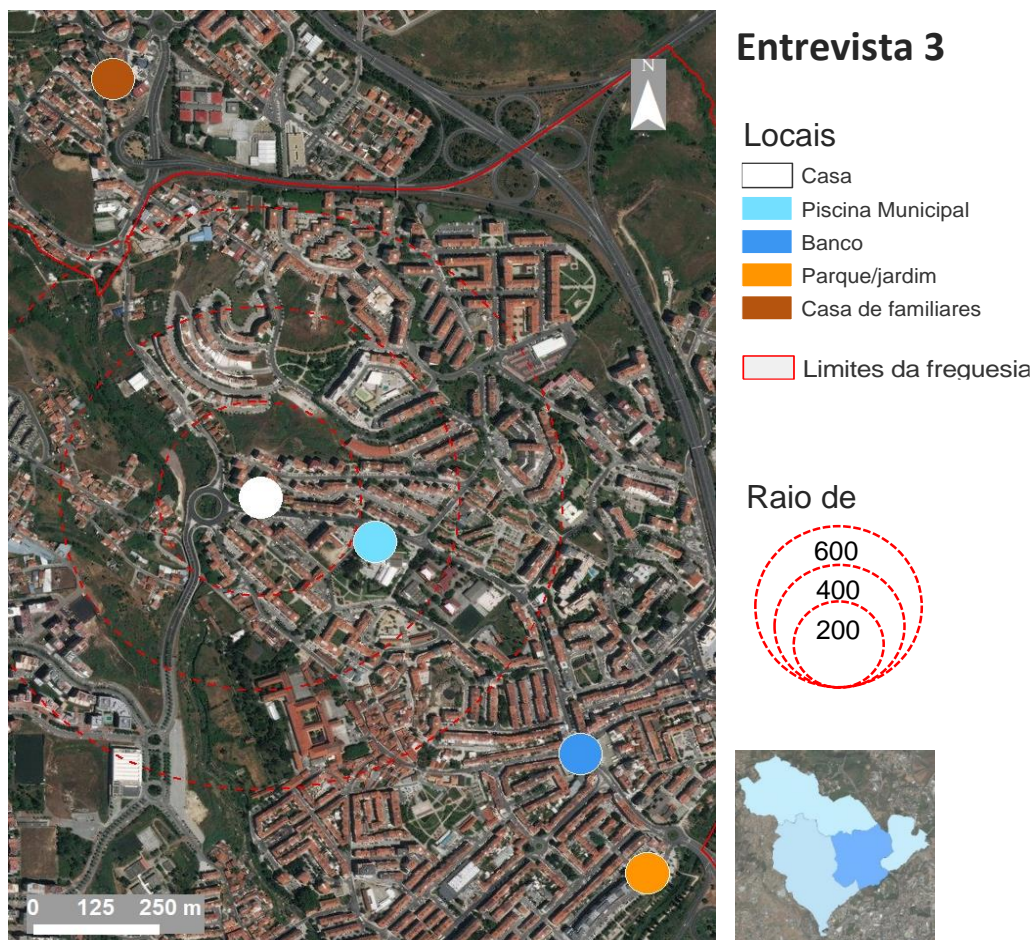
Meio de transporte	Distância
Deslocação a pé	4,5 quilómetros

O entrevistado nº1 desloca-se essencialmente a pé no interior do Concelho de Odivelas, nomeadamente nas freguesias da Ramada e Odivelas. As deslocações são curtas o que permite uma optimização do tempo e o aprofundar de todas as relações de vizinhança. A casa localiza-se próxima dos serviços mais utilizados no quotidiano, à exceção da Unidade de Saúde Familiar da Ramada.



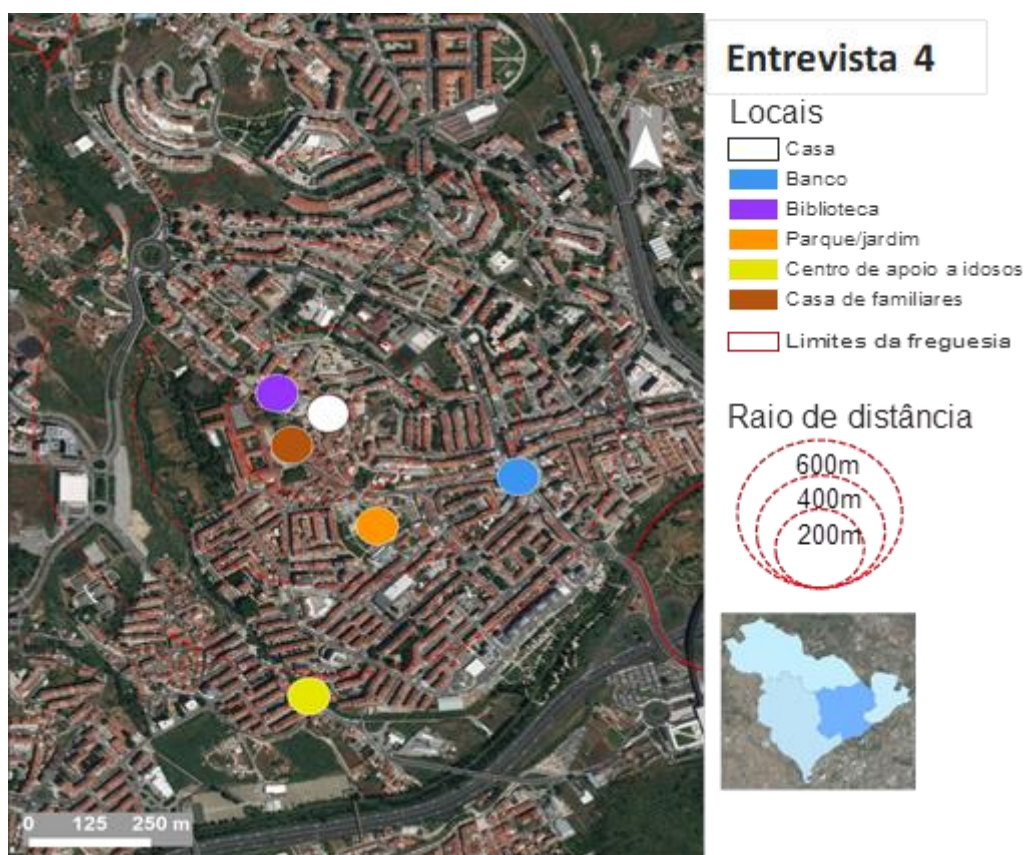
Meio de transporte	Distância
Autocarro, a pé	6,4 quilómetros

Por residir numa das freguesias com menor área do município de Odivelas, as deslocações efetuadas no interior da mesma tendem a ser curtas, como se pode constatar pelos locais a que o entrevistado se dirige com maior frequência. A maioria dos serviços utilizados são os de proximidade e quotidianos como o centro de apoio a idosos, o banco e a farmácia. Para a sua mobilidade o entrevistado beneficia da rede de transporte públicos ou da comissão ou em alternativa completa o percurso a pé.



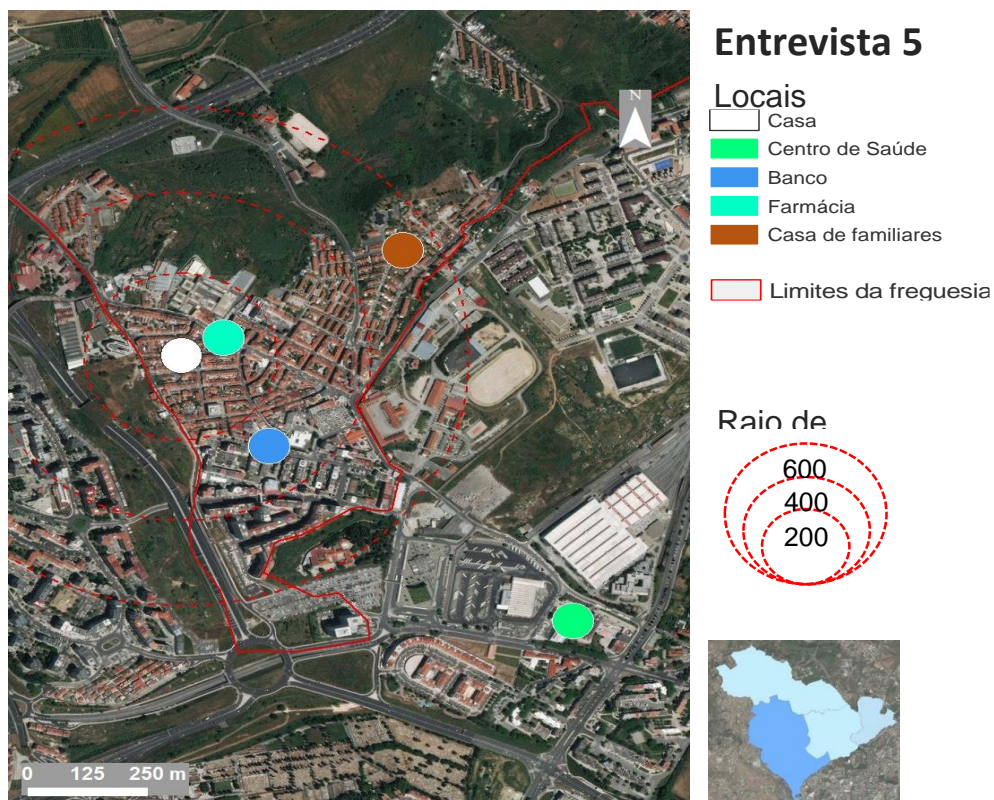
Meio de transporte	Distância
Carro próprio e a pé	4,3 quilómetros

Através da visualização do mapa é possível identificar uma dispersão dos locais que marcam o roteiro quotidiano, mais centrado em espaços públicos e familiares do que serviços. As deslocações de carro possibilitam e facilitam esta dispersão no interior de Odivelas



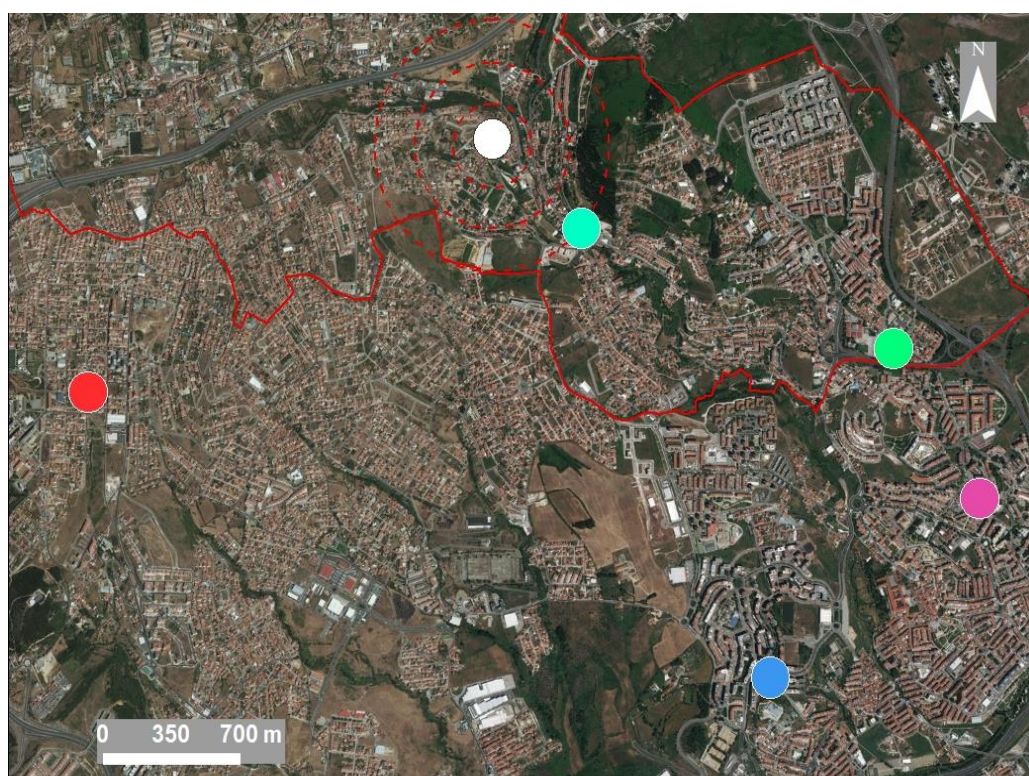
Meio de transporte	Distância
A pé ou de transportes públicos	2,4 quilómetros

No entrevistado nº 4 destaca-se a concentração de serviços nas ruas limítrofes ao seu domicílio, assim como a proximidade dos seus familiares, o que permite uma deslocação a pé para utilizar serviços como a biblioteca e o banco. Para a deslocação diária ao centro de apoio a idosos é utilizado o transporte público ou da instituição.



Meio de transporte	Distância
A pé ou de autocarro	4,3 quilómetros

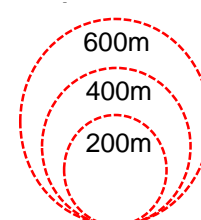
No entrevistado 5 residente na freguesia da Pontinha, o percurso é efetuado a pé visto que a à exceção do centro de saúde os outros pontos situam-se na confluência da rua onde fixou residência ou nas áreas limítrofes. Os principais pontos são o banco, a farmácia e o centro de saúde ou a casa de familiares na mesma freguesia



Entrevista 6



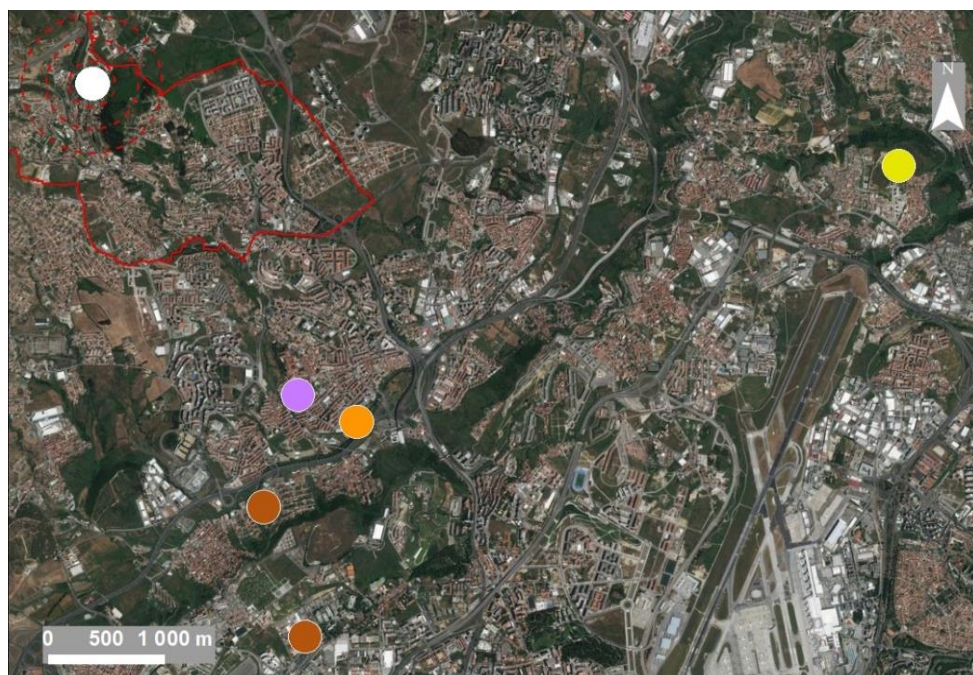
Raio de



Locais	 Casa	 Banco	 Correios	 Limites da freguesia
	 Centro de Saúde	 Farmácia	 Clínica privada	

Meio de transporte	Distância
Carro próprio	19,8 quilómetros

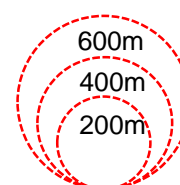
Através da análise constata-se que os percursos mais rotineiros são bastante dispersos e distantes nomeadamente entre a casa e os correios e o centro de saúde. Na entrevista 6 a deslocação é efetuada sempre com veículo próprio entre os diversos pontos e serviços. O veículo próprio confere a liberdade de opção por clínicas privadas e centros de saúde pública fora da freguesia de residência.



Entrevista 7



Raio de



Locais

Casa	Parque/jardim	Casa de familiares	Limites da freguesia
Café/restaurante	Centro de apoio a idosos		

Meio de transporte	Distância
Carro próprio	21,9 quilómetros

Ao visualizar o mapa reconstituído a partir da entrevista disponibilizada, o mesmo permite compreender o percurso realizado com mais frequência. O uso do veículo próprio encurta a distância entre o município de Odivelas, local de residência e o município de Loures, no qual é dirigente de um centro de apoio a idosos ou a visita a casa de familiares no município de Lisboa.

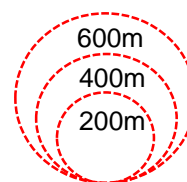


Entrevista 8

Locais

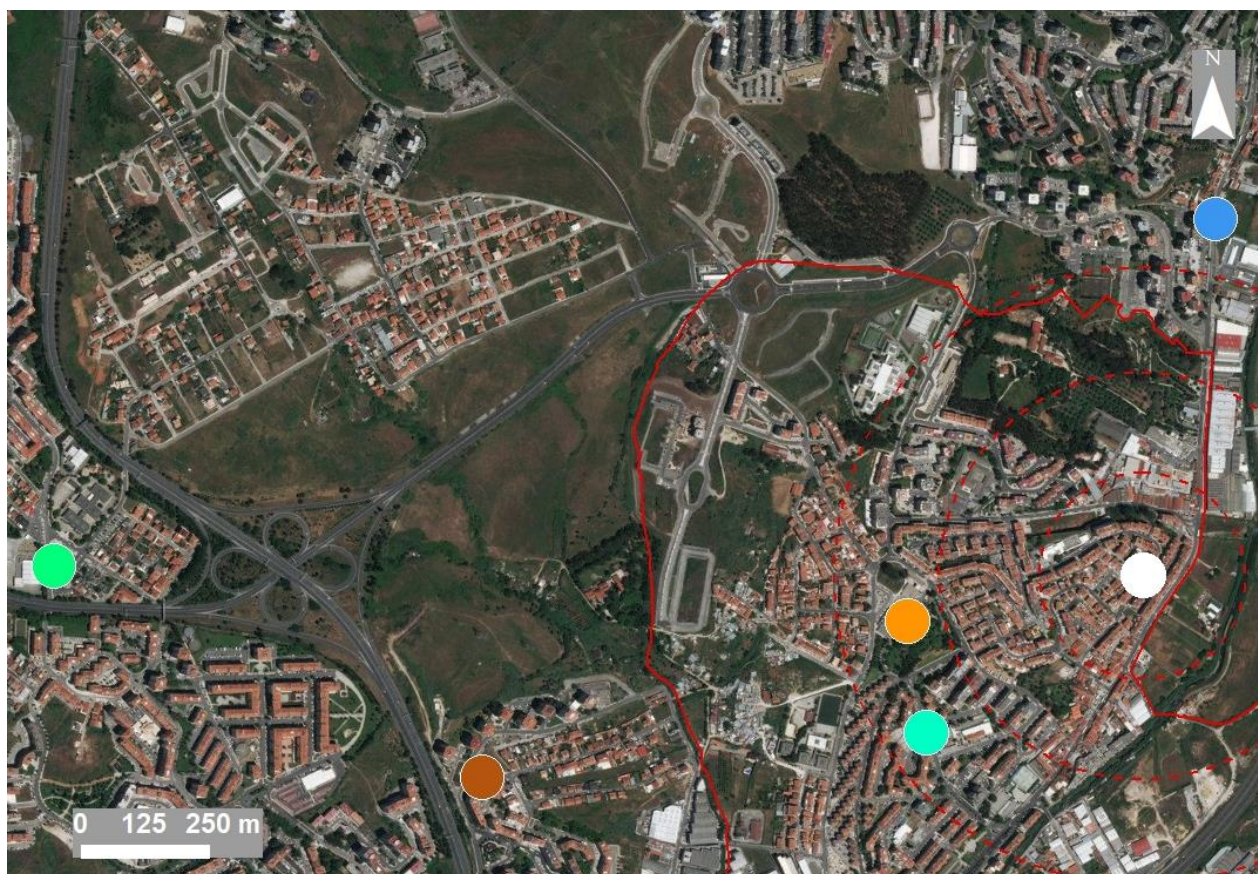
- Casa
- Centro de Saúde
- Centro de apoio a idosos
- Café/restaurante
- Casa de familiares
- Limites da freguesia

Raio de



Meio de transporte	Distância
A pé e carrinha da comissão de reformados	3,3 quilómetros

O mapa mostra o domicílio muito próximo dos serviços e da casa de familiares, ao ser possível fazer o percurso a pé ou com recurso a rede de transportes públicos que operam no interior do município de Odivelas ou pertencente à comissão de reformados. O serviços de proximidade cumprem a sua função no quotidiano deste indivíduo.

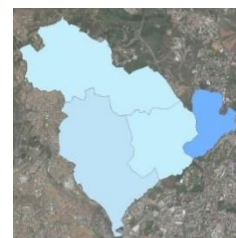
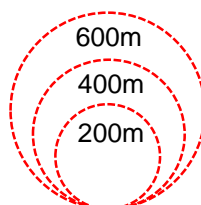


Entrevista 9

Locais

- Casa
- Centro de Saúde
- Banco
- Farmácia
- Parque/jardim
- Casa de familiares

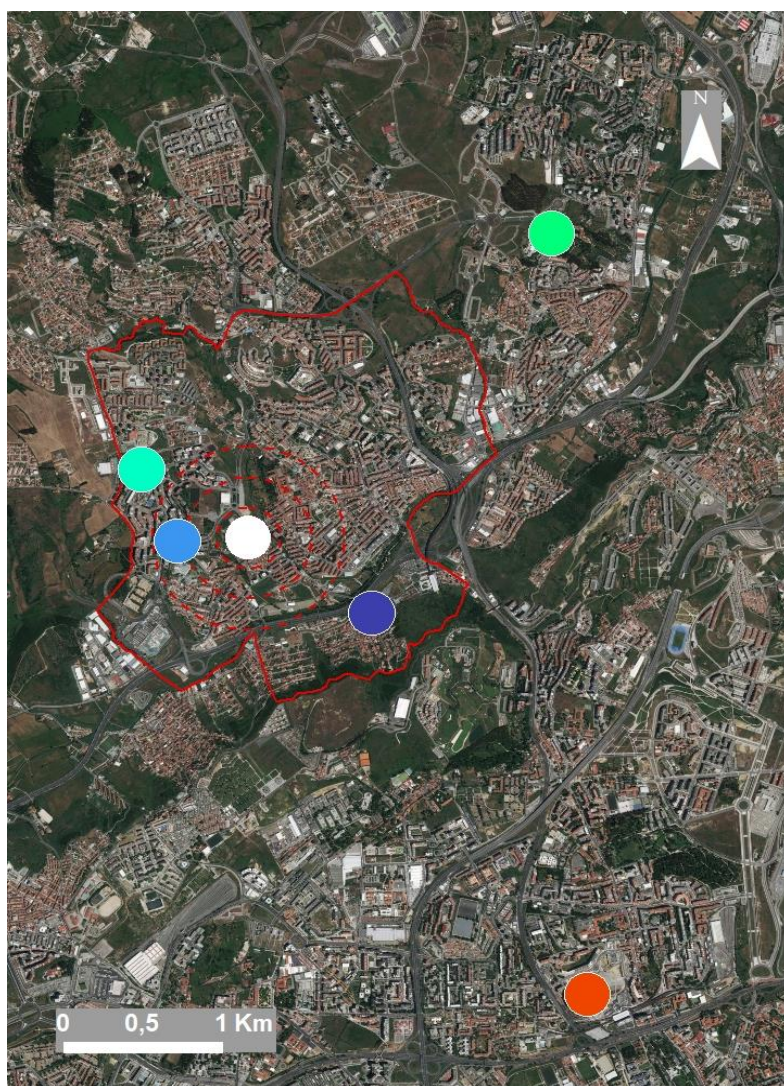
Raio de distância



Limites da freguesia

Meio de transporte	Distância
Carro próprio	9,3 quilómetros

Apesar das deslocações ocorrerem no interior de uma freguesia, nomeadamente Póvoa de Santo Adrião e Olival de Basto, e serem feitas de carro próprio, as mesmas não ultrapassam largamente os limites da freguesia, somente pela visita a casa de familiares ao contrário da utilização de espaço públicos ou serviços.

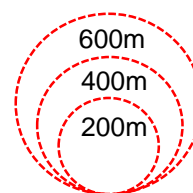


Entrevista 10

Locais

- Casa
- Centro de Saúde
- Banco
- Farmácia
- IPSS
- Recinto desportivo
- Limites da freguesia

Raio de







Meio de transporte	Distância
Transporte público	19, 3 quilómetros

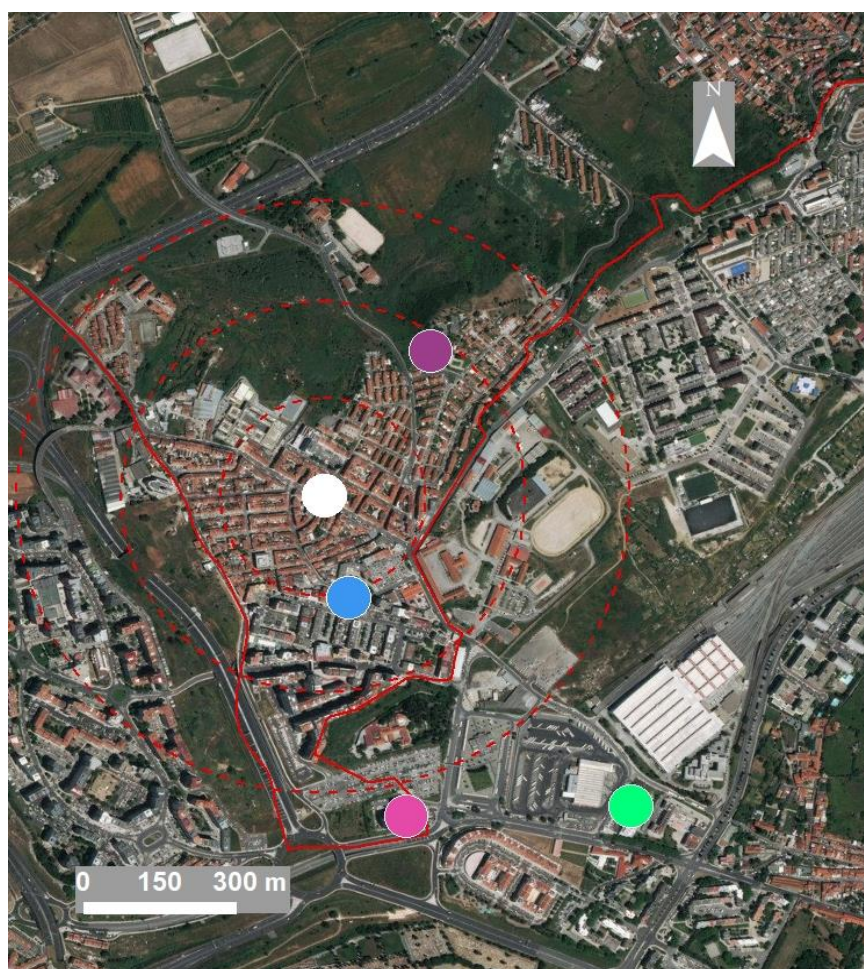
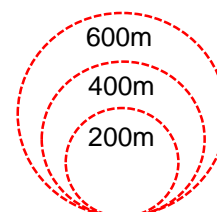
Importa analisar o percurso desta entrevista através da perspetiva mais lúdica e da utilização de serviços. Algumas rotinas de carácter semanal como a frequência do recinto desportivo do Sporting Clube de Portugal na assistência de eventos relacionados com o clube e ainda a visita regular a uma Comissão de Moradores fora dos limites da sua área de residência, frequenta serviços como o Centro de Saúde da Póvoa de Santo Adrião ou a Farmácia. O entrevistado afirma fazer caminhadas diariamente entre os locais que frequenta e beneficia dos transportes assegurados pela Comissão de Moradores.

Entrevista 11

Locais

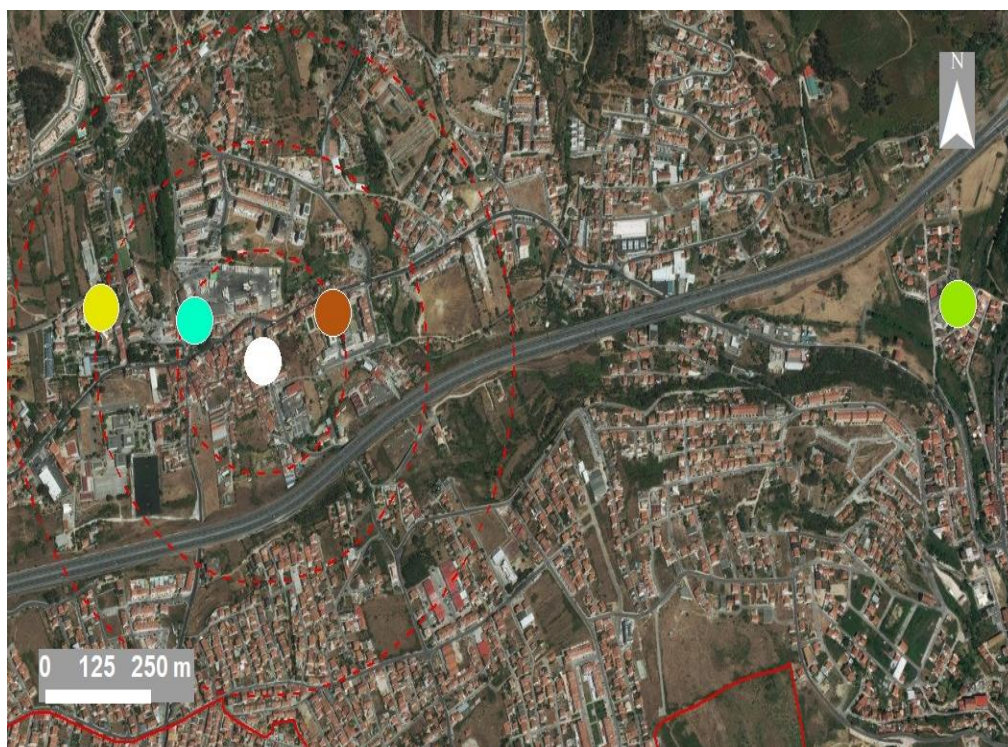
-  Casa
-  Centro de Saúde
-  Banco
-  Clínica privada
-  Igreja
-  Limites da freguesia

Raio de distância



Meio de transporte	Distância
Deslocação a pé	3,3 quilómetros

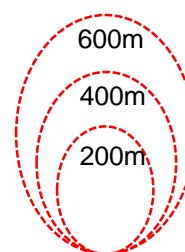
A curta distância percorrida essencialmente a pé estende-se a todos os pontos mais habituais no interior da freguesia entre o centro de saúde, o banco e a clínica na qual realiza exames de rotina. A frequência regular da igreja e das suas diversas valências na proximidade do seu domicílio permite ter a convivência social e colmatar uma certa distância física familiar.



Entrevista 12



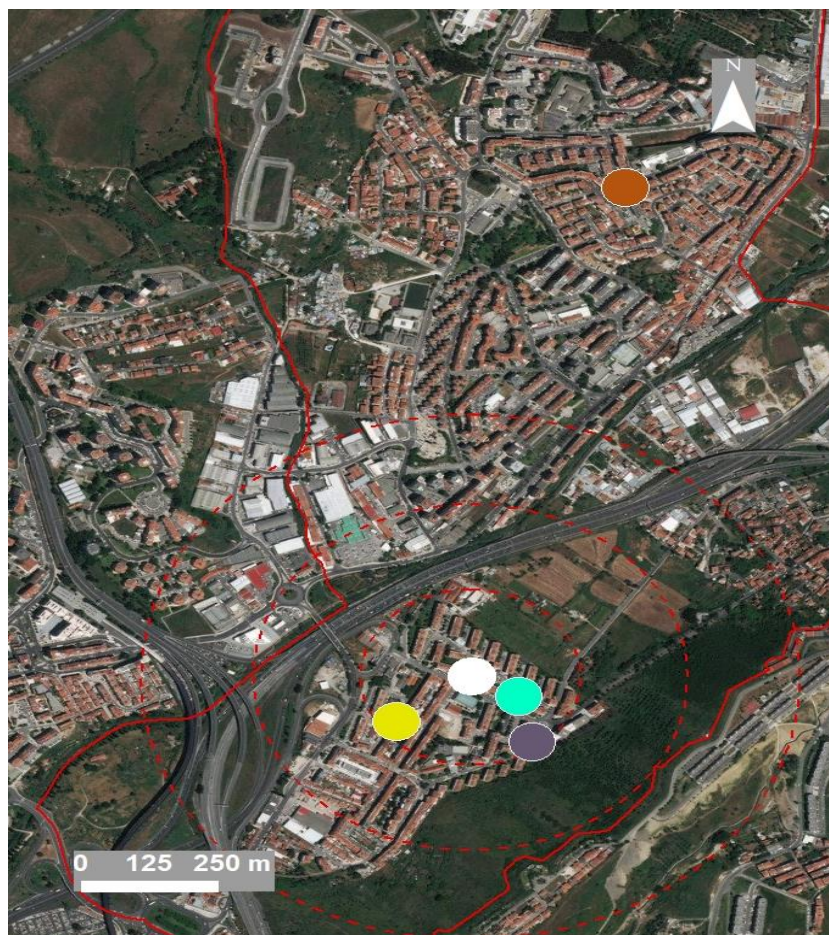
Raio de distância



Locais	 Casa	 Farmácia	 Casa de familiares
	 Hospital	 Centro de apoio a idosos	 Limites da freguesia

Meio de transporte	Distância
Carro do filho	8,9 quilómetros

O entrevistado beneficia do apoio indirecto dos filhos no quotidiano, o que se manifesta pelas visitas regulares ao hospital e farmácia no automóvel do filho e no acompanhamento ao fim de semana com o encerramento do centro de apoio a idosos. Grande parte dos movimentos pendulares efetuam-se no interior da freguesia Ramada/Caneças



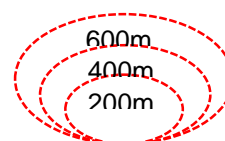
Entrevista 13

Locais

- Casa
- Farmácia
- Centro de apoio a idosos
- Junta de Freguesia
- Casa de familiares

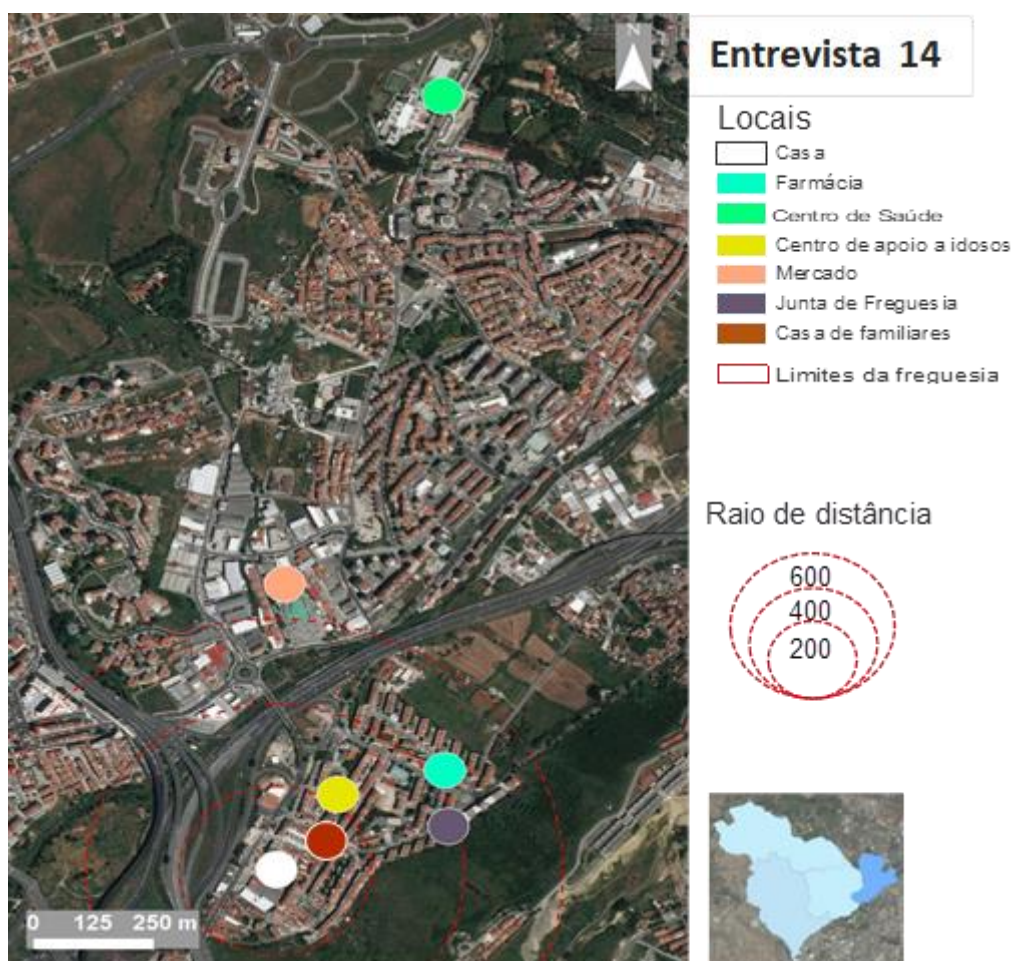
Limites da freguesia

Raio de distância



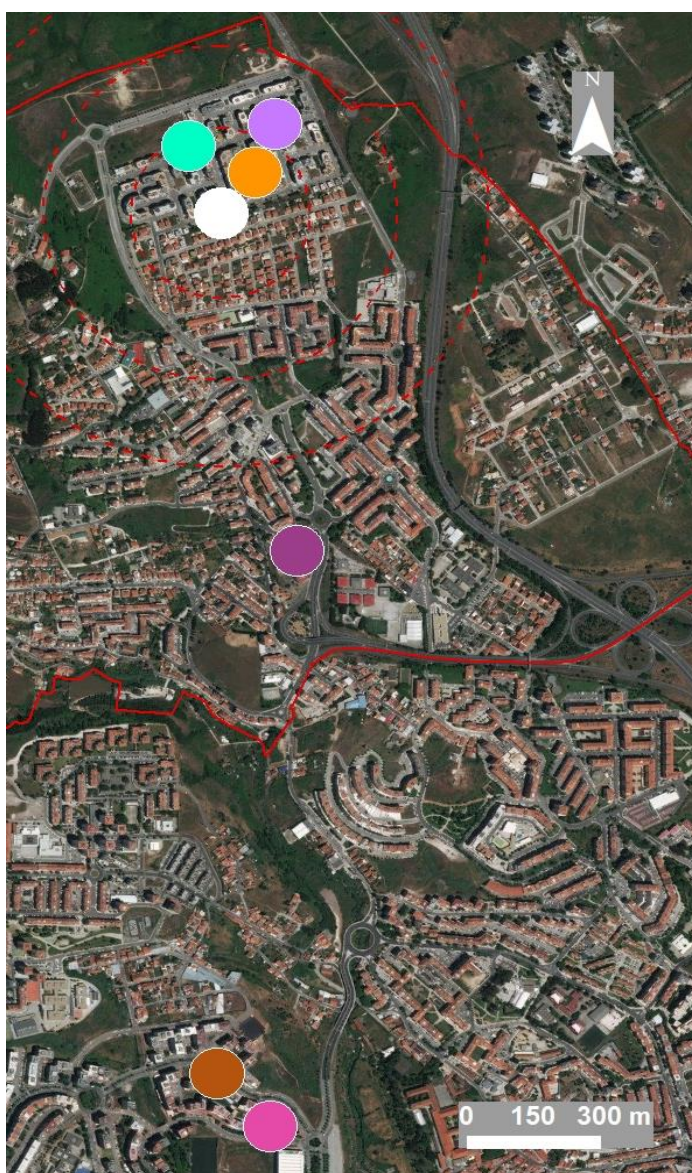
Meio de transporte	Distância
A pé	2,5 quilómetros

Ao fazer a análise do mapa verifica-se a proximidade entre o local de residência e os locais mais frequentados entre os serviços diretos como a comissão de reformados na qual é um dos dirigentes e o espaço lúdico para jogos tradicionais destinado pela junta de freguesia nas suas instalações. Reside na mesma freguesia de alguns familiares.



Meio de transporte	Distância
Carro próprio	5,2 quilómetros

Através da visualização do mapa percebemos que apesar da deslocação se efectuar predominantemente na mesma freguesia e da distância ser relativamente curta, a mesma é efetuada com carro próprio. De realçar a deslocação regular ao mercado localizado no exterior da freguesia e a entrada frequente na Unidade de Saúde Familiar da Póvoa de Santo Adrião.



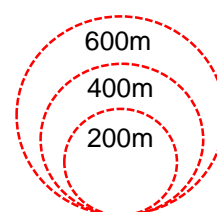
Entrevista 15

Locais

- Casa
- Farmácia
- Café/restaurante
- Parque/jardim
- Centro Paroquial/Igreja
- Clínica privada
- Casa de familiares

Limites da freguesia

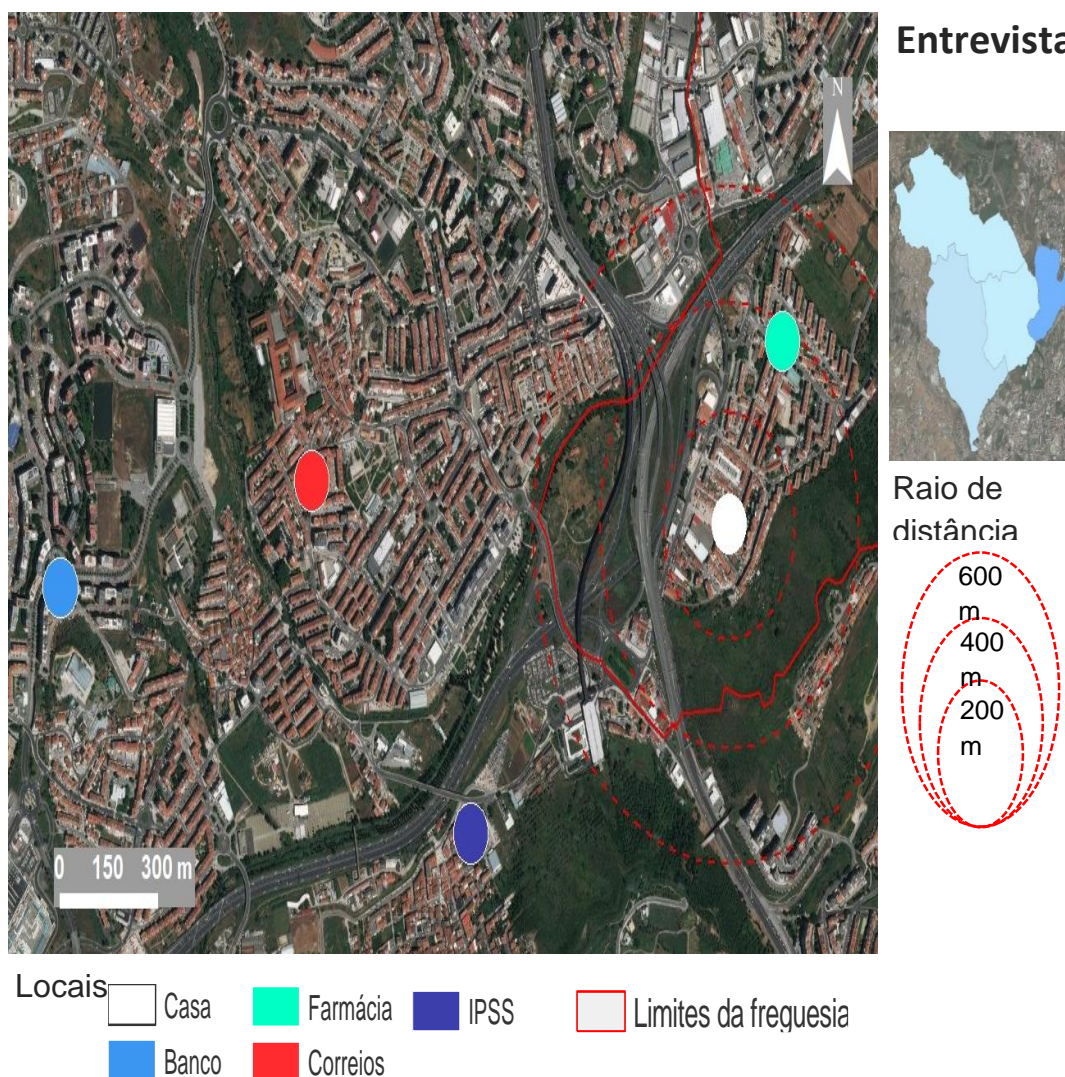
Raio de distância



Meio de transporte	Distância
Transportes públicos, carro do filho	12,9 quilómetros

O mapa facilita a visualização do roteiro quotidiano do idoso entrevistado, a partir de casa e nas áreas circundantes na sua urbanização, é cliente assíduo de um café/ restaurante nas ruas próximas e frequentemente desloca-se à farmácia. A deslocação a pé leva-o ao centro paroquial e á igreja diariamente. Desloca-se habitualmente no carro do filho para as consultas médicas e atualmente reside com esse mesmo filho.

Entrevista 16



Meio de transporte	Distância
Autocarro, carro do filho	6,7 quilómetros

Na entrevista 16, o roteiro atravessa freguesias diferentes do município de Odivelas, o domicílio em Olival de Basto e os bancos e correios em Odivelas, possibilitado pela rede de transporte públicos e pelo apoio do filho nas deslocações semanais ou diárias à Comissão de Moradores e à Farmácia

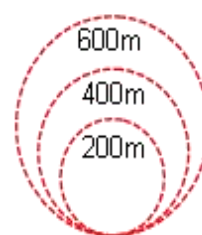


Entrevista 17

Locais

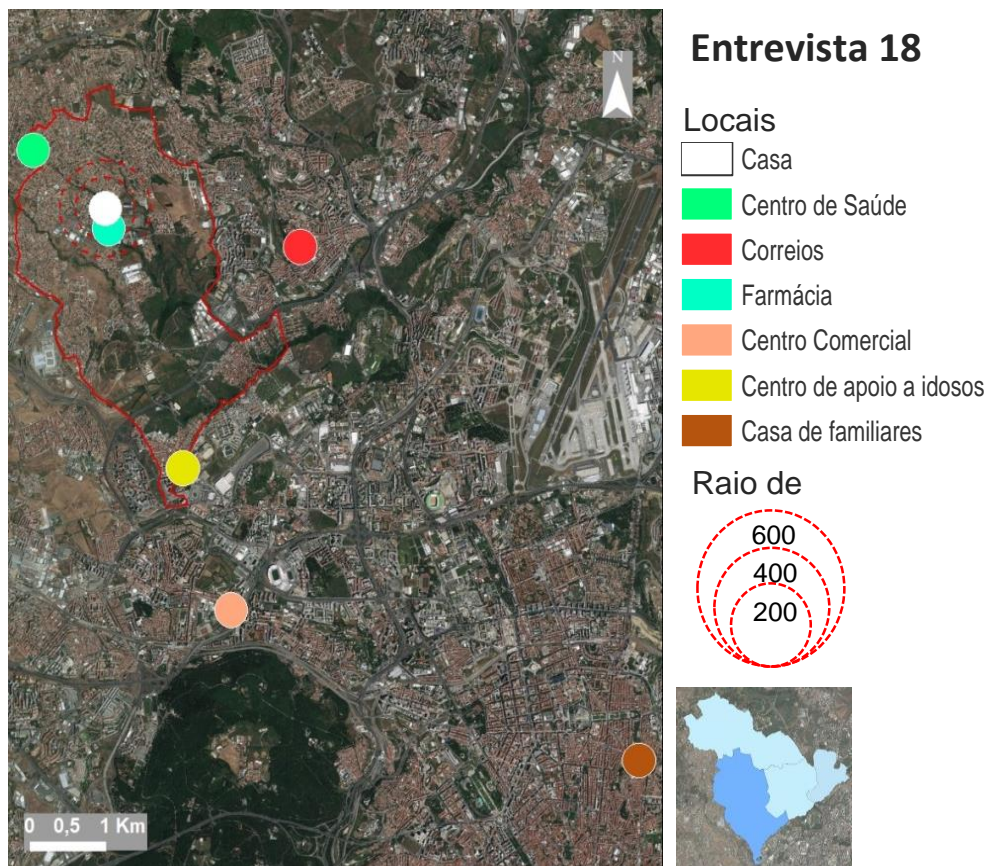
- Casa
- Banco
- Farmácia
- Hospital
- Centro Comercial
- Limites da freguesia

Raio de distância



Meio de transporte	Distância
A pé ou de autocarro	9,1 quilómetros

O entrevistado realiza as suas deslocações diárias dentro da área central do município. Privilegiado por essa localização central da habitação a rede de transportes permite encurtar distâncias entre o Município de Odivelas e o de Loures onde faz as suas compras e passa parte do seu tempo livre. Os serviços de proximidade estão ao alcance de uma curta deslocação a pé ou de transportes.



Meio de transporte	Distância
Transportes públicos	35,2 quilómetros

Nesta entrevista destaca-se o roteiro por pontos distantes entre si, em Lisboa ao visitar a casa de familiares e a ocupar os seus tempos livres, ou efectuar as compras num conhecido centro comercial de Lisboa. O centro de apoio a idosos localiza-se algo distante da residência mas permite a convivência com elementos da mesma faixa etária e que partilham o mesmos gostos e interesse pelas atividades lúdicas como jogos de cartas , pintura e artes plásticas.

CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O cruzamento do envelhecimento humano com as questões do planeamento urbano tem sido alvo de atenção por parte de *policy makers* e investigadores. Falamos de projetos em torno do ambiente urbano e da participação das pessoas mais velhas, bem como da avaliação da “pedonalidade” (andar a pé) e aspetos de acessibilidade dos espaços e edifícios. Do mesmo modo, assiste-se ao uso das ferramentas de georreferenciação e à integração da Geografia como disciplina essencial na produção de conhecimento científico nesta área. Por sua vez, a objetividade da informação recolhida com o uso de um instrumento desta natureza pode ser complementada com a riqueza do inquérito à população. Esta reflexão permite-nos explicar a decisão metodológica de realizar entrevistas e aplicação do ArcGIS, considerando que os objetivos foram alcançados.

Os homens com 80 e mais anos entrevistados envelhecem sobretudo sozinhos, sendo viúvos. É uma amostra que escapa à sobrevida feminina, com o género masculino a viver menos anos, apesar da esperança de vida masculina ter aumentado de forma gradual nos últimos anos (73,3 anos em 2001; 76,7 em 2011) (Fernandes *et al.* 2012). Dos 18 entrevistados, 5 têm 81 anos e 5 têm 83 anos, sendo as idades mais representadas. Percebemos, portanto, que os entrevistados já ultrapassaram a esperança de vida e pertencem aos grupos etários dos muitos idosos, o que nos leva a considerá-los como sobreviventes e resilientes. De acordo com a análise do percurso pessoal dos inquiridos podemos verificar que o marco pessoal atingido consolida o respeito da sociedade e o carácter sólido da personalidade, que simboliza a longevidade e a experiência de vida. No entanto, tem contida em si elementos premonitórios de um futuro imediato que expressam sentimentos de solidão e perda. Residir sozinho e ver os seus amigos ou companheira de sempre partirem é uma consequência indelével da sobrevivência em idades avançadas, mas que induz comportamentos e vivências muito solitárias, tais como a vulnerabilidade e perda de autonomia nas tarefas domésticas, espaços de sociabilidade frequentados ou objetivos futuros que se prendem com a satisfação pessoal.

Salientamos, assim, que nesta pesquisa inquirimos um lado menos comum do envelhecimento masculino, relacionado com os sobreviventes com 80 e mais anos, o que traz consigo vivências antagónicas e sentimentos contraditórios, alguns divididos entre o

passado de união familiar ou o merecido descanso e o dever de ainda apoiar os familiares diretos. Na nossa amostra, a marca da solidão está bem patente. Apesar de a maioria ter a quem recorrer quando necessita de ajuda nas tarefas domésticas, a situação altera-se quando questionados se têm o apoio direto de alguém caso precisem de recorrer à ajuda financeira ou na tomada de decisões, os entrevistados foram muito perentórios nas suas afirmações. A maioria tem a quem recorrer no caso da ajuda financeira, colocando-se mesmo no papel de quem empresta:

Emprestei dinheiro ao meu cunhado quando ficou desempregado, ainda ajudo os meus filhos quando precisam (Entrevista 3);

A minha filha pede-me ajuda de vez em quando, é divorciada e precisou de pagar umas dívidas (Entrevista 15).

Esta situação poderá ser motivada pela precariedade socioeconómica das gerações mais novas, que coloca estes homens mais velhos num papel de auxílio aos familiares. Estes resultados estão de acordo com a afirmação de que... “as solidariedades familiares são uma fonte inesgotável de entreajuda, apesar de se encontrarem expostas às perturbações sociodemográficas das sociedades modernas” (Fernandes, 2001).

No que diz respeito às decisões, alguns afirmam que as decisões importantes da sua vida são tomadas exclusivamente por si:

Desde que a minha mulher faleceu, não conto com mais ninguém (Entrevista 3).

A ida a casa de familiares ou a centros de saúde implica uma deslocação maior, que por vezes ultrapassa os limites da freguesia, influenciando as suas rotinas, tal como sucede na entrevista 3 e 5. A maior dificuldade para quem anda a pé ou de transportes públicos prende-se desde logo com a mobilidade condicionada e as distâncias mais longas realizadas a pé, num contexto urbano, no qual se deparam com obstáculos ou estruturas inadequadas à “pedonalidade”. Para os utilizadores de transportes públicos, a perda da autonomia e as contingências dos horários não permitem a deslocação de distâncias fora das áreas de residência ou para o exterior de Odivelas.

Importa agora realçar a baixa escolaridade dos indivíduos inquiridos neste estudo (14 concluíram apenas o 1^a ciclo de escolaridade, 1 não frequentou a escola e 3 completaram o ensino secundário). Apesar do género masculino tendencialmente usufruir

de mais e melhores oportunidades na prossecução da via académica, o mesmo não se reflete na nossa amostra. As profissões desempenhadas são pouco especializadas e técnicas, com predomínio das profissões ligadas a motoristas ou condutores. Para os elementos da amostra, e em paralelo às transformações social e económica da sociedade, o denominador comum a tantas histórias pessoais é a chegada à cidade para ocupar profissões ligadas ao sector terciário, um avanço em relação as atividades primárias exercidas nos meios rurais.

As ocupações dos homens diferem consoante o período do dia que estamos a analisar ou até mesmo entre a semana e o fim de semana. Predominante permanecem em casa no período da manhã, deslocam-se à associação de reformados no período da tarde e recebem ou visitam a família quando as comissões de reformados encerram as suas atividades no período do fim de semana. Por oposição, alguns estudos veiculados com uma amostra distinta e mais alargada remetem para o distanciamento das pessoas mais velhas das restantes classes etárias, envolvendo-se mais em atividades que não carecem de troca de experiência ou interação, tais como a leitura, jogos de palavras ou números. Na análise dos dados do SHARE (2011), Bárrios (2017) conclui que uma baixa proporção de pessoas com 50 e mais anos frequenta uma associação, curso de educação, ação de formação ou organização de voluntariado, considerando que “as pessoas se organizam nas suas atividades ocupacionais autonomamente” (Bárrios 2017). Ainda no mesmo estudo, quem não realiza atividade de cariz cultural ou em grupo revela níveis de insatisfação mais elevados, o que leva a questionar a pertinência destas atividades em algumas associações (Bárrios, 2017). Apesar de escrutinada com avaliações distintas, a frequência de uma associação ou atividade estruturada pode funcionar como uma alavanca de participação cívica e social, tal como comprovável na nossa amostra. No entanto, convém ressaltar, para evitar o enviesamento de análise da informação, que a seleção da amostra também foi efetuada em associações, justificando que 12 indivíduos da amostra frequentam associações ou comissões de reformados com uma periodicidade quase diária ou semanal.

“Ainda que a esperança de vida dos homens seja inferior em todos os grupos etários, quando comparada à das mulheres, a percentagem de anos que os homens podem viver sem incapacidade, é superior á das mulheres” (Gil, 2007). A saúde dos entrevistados, percebida pelos próprios, transmite uma apreciação positiva ou

razoável a nível global, o que por vezes funciona como um impulso positivo que alavanca a vida destes homens para o que resta das suas vidas. A maioria da amostra avalia a sua saúde como razoável ou boa, não estando diretamente relacionado com as queixas de saúde apresentadas, que condicionam a mobilidade ou o quotidiano destes homens, mas que não influencia de forma negativa a avaliação. A partir dos 80 anos, os homens muito idosos têm um entendimento diferente da saúde, com uma maior aceitação e cuidado com a marcação das consultas e idas regulares a profissionais de saúde.

No que diz respeito às queixas de saúde mais frequentes, destacam-se os problemas reumatológicos, que afetam a mobilidade e a locomoção, e os problemas pulmonares e/ou cardíacos, que condicionam a qualidade de vida e a participação social. Estes resultados confirmam a evidência de que nos grupos etários mais velhos aumenta a percentagem de pessoas que sofre de doenças de longa duração (Bárrios, Fernandes & Fonseca, 2018), nomeadamente as doenças cardíacas e ortopédicas ou reumáticas presentes nas classes etárias 75 e mais.

A atividade física regular pode escrutinar um conjunto de problemas físicos ou psicológicos preditores da motivação e dificuldades inerentes a esta faixa etária (Araújo, Ribeiro 2012). Mas a prática de atividade física regular pode estar incluída nos roteiros diários. Na nossa amostra, tal não se verifica com a maioria a referir que não pratica atividade física, resumindo-se a caminhadas pontuais ou exercícios de intensidade moderada, promovidos pelas comissões de reformados ou associações. Os entrevistados justificam estes hábitos sedentários com a idade, que não permite manter a condição física evidente no passado, ou a perda de motivação:

Ia com a minha mulher à piscina e à dança, agora não tenho vontade de nada
(Entrevista 3).

Para que as caminhadas ou práticas de estilos de vida saudáveis aconteçam formal ou informalmente é necessário que esteja reunido um conjunto de elementos facilitadores, que configuram os espaços urbanos amigos das pessoas idosas e que nos remetem para o conceito de *walkability*, especialmente vantajoso e como feitos imediatos na população mais velha. “Os potenciais impactos positivos ao nível dos indivíduos – na morbilidade, mortalidade, funcionalidade e independência...–, argumentam a favor da importância de

uma aliança entre saúde pública e planeamento urbano” (Almeida, 2015). Mais adiante, estas considerações serão, então, refletidas em implicações para a prática.

Igualmente relacionado com as condições de saúde e doença, os comportamentos aditivos e o consumo de substâncias que podem conduzir ao vício, tais como o consumo de álcool e tabaco podem ser preditores do estado de saúde da população mais velha no presente e prever como será a evolução no futuro. Estudos revelam que estes comportamentos de risco estão mais associados ao género masculino, podendo condicionar a qualidade de vida desta população com 80 e mais anos. “... os comportamentos de risco aos quais os homens estão mais expostos, como o consumo de álcool e de tabaco, explicam a existência de maiores probabilidades de morte violenta e prematura” (Fernandes *et al.*, 2012). “... o consumo de álcool nos idosos é um assunto premente ... pelas comorbilidades que geralmente lhes estão associadas e pelo uso comum de medicamentos, constituem um grupo de maior risco” (Araújo, Martins, Menezes & Parente, 2016). Contrariamente, a nossa amostra de homens sobreviventes assume estilos de vida mais saudáveis, uma vez que apenas um indivíduo fuma e têm hábitos moderados no consumo de álcool. Apesar de não terem cuidados alimentares mais restritivos, o facto é que visitam o médico com regularidade e são autónomos na marcação de consultas, ou sentem a necessidade de marcar exames de rotina com alguma frequência.

Uma das variáveis basilares na participação está diretamente ligada à utilização de um veículo próprio e habilitação legal para a condução, o que impulsiona os níveis de independência e autonomia no seu quotidiano. Segundo o nosso inquérito podemos concluir que apenas 7 inquiridos possuem carro próprio e 6 conduzem. Esta informação é um elemento a considerar na análise dos roteiros do dia a dia destes homens, bem como dos serviços a que recorrem, considerando que o acesso a estes depende da utilização de transporte próprio, isto é, a distância e a opção entre um ou outro serviço estavam dependentes do meio de transporte utilizado. Tal como observável em diversos estudos (Ribeiro & Paúl, 2012), a participação da população mais velha está dependente de diversas variáveis que ultrapassam a esfera individual, estendendo-se às estruturas formais e informais.

É indubitável, na reflexão sobre cada uma das 18 entrevistas, a relação estabelecida entre a rede formal e informal de apoio com os locais frequentados. Para os

homens inquiridos, o apoio prestado pela família e amigos na deslocação quotidiana é crucial quando utilizam recursos ou serviços sociais, quer sob a forma de apoio direto na mobilidade/ deslocação, quer através do acompanhamento no domicílio ou nas respostas sociais:

(...) o meu filho leva-me a consultas e quando estou mais cansado deixa-me na comissão de moradores (Entrevista 12);

(...) quando as senhoras do centro paroquial me deixam em casa, fazem-me sempre alguma companhia (Entrevista 8);

No que diz respeito aos cuidados alimentares e práticas regulares de exercício físico, as mesmas são muito díspares. Se a maioria revela ter alguns cuidados alimentares com a restrição alimentar a ser diária no que toca a alimentos prejudiciais à saúde mais presente na velhice do que ao longo da vida, o consumo regular de peixe e vegetais e as refeições mais suaves à noite atestam esta realidade.

(...) tenho cuidados alimentares, não bebo e ao jantar só como sopas de hortalça, mas de vez em quando vou almoçar fora (Entrevista 6);

(...) aprendi a comer em pequenas quantidades desde a minha infância, os alimentos eram racionados e quando queríamos não havia nada, todos viviam com os alimentos da terra (Entrevista 6).

Por outro lado, um dos fatores promotores da qualidade de vida que é a prática quotidiano de exercício físico não é reproduzido pela maioria dos inquiridos. Apesar de alguns terem mesmo sido atletas federados e competido em algumas modalidades, não mantêm estas práticas na idade mais avançada devido ao cansaço, perda de interesse ou objetivos pessoais.

(...) fui mergulhador durante 30 anos, fazia salto em altura, salto em comprimento e 110 metros/barreiras mas agora é raro fazer já tenho 82 anos o cansaço e o trabalho não me deixam (Entrevista 3).

O facto de residirem próximos do seu local de trabalho mantém a rotina e as práticas enraizadas desde a idade ativa, uma autonomia individual e a prática de uma profissão permitem a estes homens continuar o percurso iniciado no desempenho da

profissão. Esta ligação à profissão e colegas representa uma rede de apoio informal mais próxima e disponível, uma vez que a maioria das redes estabelecidas ocorrem no decorrer do desempenho da profissão.

... tenho vizinhos com quem converso todos os dias, tenho uma boa relação éramos colegas na Rodoviária e juntámo-nos todos ali (Entrevista 6);

... abri o consultório na rua onde vivo e todos me pedem alguma coisa ao sábado também, as rotinas são as mesmas todos os dias (Entrevista 3).

Vejamos ainda que também o nível de autonomia depende de fatores como o meio de transporte utilizado e as redes formal/informal. A maior autonomia é viabilizada pela utilização de carro próprio e pelo acompanhamento de familiares, no caso da nossa amostra, da companheira. Por sua vez, as limitações financeiras podem dificultar o exercício da autonomia. Alguns entrevistados referem que esta só é possível pelo leque de opções permitido pela sua reforma, exibindo um desejo de permanecer junto das suas companheiras, quer sendo apoiado quer prestando apoio:

... sei que tenho a minha mulher do meu lado até ao fim dos meus dias, sei onde vou acabar e com quem (Entrevista 7);

...peço a Deus que me dê saúde para tomar conta da minha mulher que já vai tendo algumas dificuldades a sair de casa, nunca saio sozinho (Entrevista 4).

Lembre-mo-nos que a maioria dos inquiridos vive sozinho, em virtude do estado civil após o falecimento das esposas, que os remete para os mesmos espaços, mas agora numa condição mais solitária. Viúvos e a viver sozinhos, estes homens sentem-se mais vulneráveis e dependentes das respostas sociais da rede formal. Apesar da independência e autonomia que a maioria revela nas tarefas domésticas e nas vivências do quotidiano, apresentam queixas sobre as relações familiares, nomeadamente com os filhos. Na perspetiva destes pais entrevistados, quando necessitam de mais apoio, em alguns casos os filhos tendem a afastar-se. Os inquiridos encontram, assim, algum conforto e apoio nas comissões de reformados e moradores, beneficiando de um conjunto de atividades e confraternização com os seus pares, para lá das refeições e alguns serviços que utilizam, com o critério central desta utilização a incidir nas boas condições de mobilidade e disponibilidade de meios de deslocação próprios.

Uma das questões colocadas aos homens inquiridos dizia respeito às suas expetativas pessoais, familiares ou a uma escala mais alargada para a sociedade. Atingindo idades tão avançadas, quisemos saber o que ficou por fazer e as ambições ainda têm para cumprir no que resta da sua vida. Será que existe um tónico por serem sobreviventes que ultrapassam a esperança de vida comum ao género masculino, ou por oposição, estes últimos revestem-se de solidão e vulnerabilidade? De acordo com as entrevistas, concluímos que a maioria dos homens revela alguma descrença e desânimo com a sua atual condição. Poucos têm objetivos e expetativas individuais sólidas, a maioria apenas aguarda pelos últimos dias e pede saúde e alguma qualidade de vida para o futuro próximo. Preferem “pedir” algo para a sua família e afirmam ter cumprido tudo o que tinham planeado ao longo da vida. Desta forma, os objetivos da amostra resumem-se a aguardar com tranquilidade pelos sonhos e ambições mais imediatas, sem ter expetativas a médio ou longo prazo. Focam-se sobretudo numa retrospectiva, através da lembrança das suas contribuições passadas para a sociedade, e no presente através da ajuda que prestam aos seus familiares.

Apesar de ter uma hérnia ainda cuido da horta e conduzo quase todos os dias, tenho autonomia financeira e ainda emprestei dinheiro á filha e ao genro para saldar as dívidas do negócio. Sou eu que valho à minha mulher, já tem muitas dificuldades a andar (Entrevista 6).

Sempre trabalhei na Administração Pública na Área da Saúde Pública, cheguei a ser formador na função pública uma carreira inteira. Quando entrei em 1957, assinei um documento reconhecido pelo notário que não pertencia a associações comunistas ou que fosse contra a Constituição (Entrevista 7).

Ao tomar o pequeno almoço e almoço fora convivo com pessoas que habitualmente frequentam os mesmos espaços do que eu, acho importante estabelecer essas relações de convivência e amizade. O meu grande projeto do agora e do futuro é acompanhar a associação e a residência de idosos que ajudei a constituir. Sei que o meu futuro com a minha esposa passa por essa mesma casa (Entrevista 4).

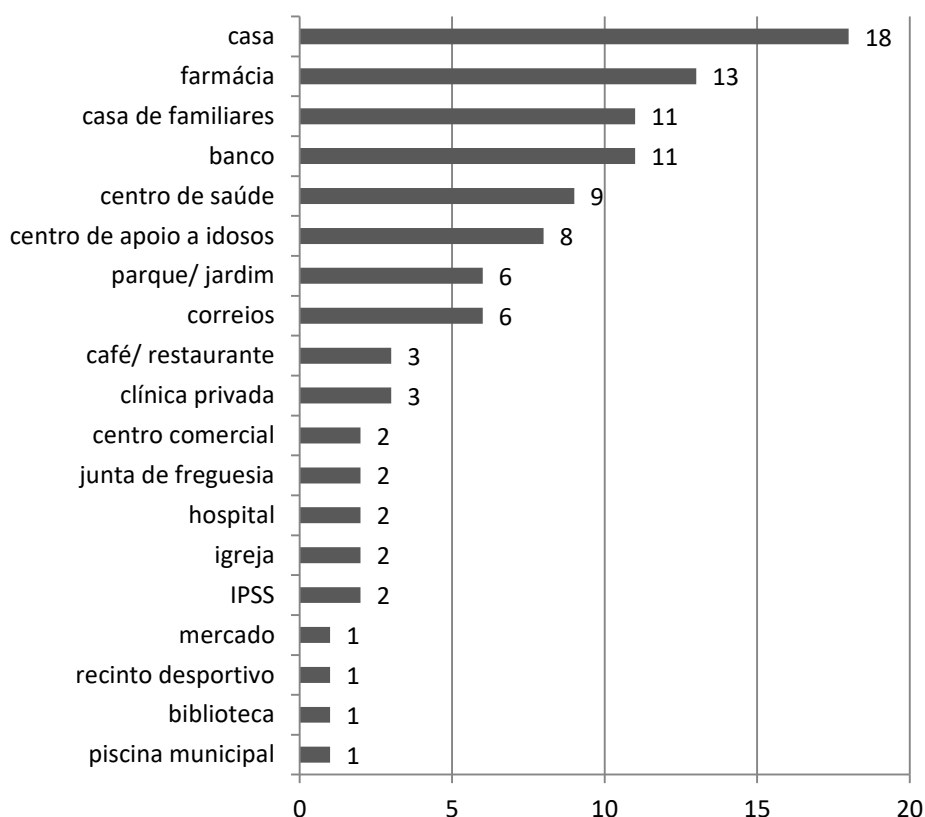
A representação do conteúdo das entrevistas em mapas permitiu estabelecer relações e efetuar uma análise mais aprofundada. De facto, a opção pela plataforma ArcGIS dos Sistemas de Informação Geográfica da ESRI permitiu a utilização de dados

georreferenciados e o cruzamento de informação comum representada espacialmente. Num primeiro plano, destacam-se os pontos que assinalam os roteiros dos locais mais frequentados por cada um dos entrevistados no seu quotidiano, o que facilita a leitura e visualização dos locais num dado território. Em simultâneo, a imagem de satélite possibilitou a análise de todos os elementos no conjunto de ruas da freguesia e do município, para facilitar a compreensão dos fenómenos, os anéis com a distância, o meio de transporte utilizado e a distância percorrida em metros disponibilizam uma análise completa no espaço do município, bem como elementos que permitem entender os graus de autonomia e participação social dos entrevistados.

A partir dos mapas podemos responder a um conjunto de questões relacionadas com a “pedonalidade”, autonomia proporcionada por um veículo próprio, ou até mesmo a rede de apoio formal e informal. Relativamente aos locais frequentados, a variação entre os dias de semana e fins de semana é evidente. Com o encerramento das comissões de reformados, os homens idosos permanecem em casa tal como nos períodos noturnos durante a semana, ou visitam familiares e aproveitam para realizar as tarefas domésticas. Esta rede de apoio informal faz-se notar nestes dias ou através do apoio para a deslocação a consultas e tratamentos, uma vez que a maioria não reside com os filhos. Também se pode constatar que a mobilidade e autonomia são possibilitadas pelo automóvel, que permite deslocações fora da freguesia e até mesmo do Município, com rotinas facilmente alteráveis e independentes do apoio externo. Tal é comprovável pelos raios de distância presentes em cada mapa, que nos dão a perceção através da visualização dos itinerários efetuados dentro e fora de cada freguesia.

Direcionando agora o nosso olhar sobre o território analisado, o uso do ArcGIS e as entrevistas profundas permitiu identificarmos os locais que a amostra frequenta mais (figura 9).

Figura 7 - Locais que a amostra frequenta



Pudemos perceber que a participação social dos entrevistados diminuiu com o falecimento das companheiras de uma vida ou situação de divórcio. Os homens que antes de enviuvarem se envolviam e dinamizavam grupos culturais, grupos informais na igreja ou frequentavam espaços que possibilitavam o convívio, passaram a fazê-lo com menor regularidade ou mesmo deixar de o fazer. Esta informação leva-nos a refletir sobre as variações de género. Enquanto os estudos mostram que nas mulheres há uma maior autonomia e participação após a reforma ou viuvez (Daniel, Monteiro & Simões 2012), nos homens representa um certo isolamento, perda de interesse pelas atividades conjuntas que o casal vivenciava.

Ainda no que à participação social diz respeito, está relacionada com o estatuto socioeconómico, o desempenho da profissão ao longo da vida ou o estado civil. Conseguimos compreender que o estado civil dá um alento adicional na planificação de objetivos e concretização dos mesmos. O desempenho de uma profissão que possibilita o estatuto socioeconómico ao longo da vida laboral repercute-se em práticas enraizadas e continuadas após a reforma.

Tal como indicado em diversos estudos veiculados em meios académicos e aplicados em amostras seleccionados (Daniel, Monteiro & Simões, 2012), a população mais velha tende a isolar-se e a enfraquecer os laços de amizade e convivência, outrora sólidos e diários, proporcionados pela plena integração no mercado de trabalho. Os nossos inquiridos apresentam o mesmo padrão de satisfação com as redes informais de amizades. No entanto, as relações profundas foram sendo esbatidas pela saída do mercado de trabalho, com uma certa dificuldade no reconhecimento das verdadeiras amizades que ainda persistem. O mesmo sucede com a participação social assente em tarefas repetitivas e confinadas a atividades lúdicas ou recreativas, pouco estimulantes do ponto de vista cognitivo, e que configuram um convívio sempre limitado e reduzido a atividades muito similares em associações formais e informais, algo externas à sociedade e, por vezes, com fraca participação social (Silva *et al.*, 2012).

Consideramos que pesquisas como a nossa refletem o seu potencial na produção de informação importante para a adequação dos espaços públicos ao processo de envelhecimento. Nesta linha de intervenções, o município de Odivelas já tinha constituído lugar de estudos reveladores de consciência e vontade de intervir na área do planeamento urbano, com a criação de políticas *bottom-up*, incluindo as pessoas de idade mais avançada. Falamos de um estudo que aplicou a lista de verificação da “pedonalidade 65+” em meio urbano na cidade de Odivelas. Trata-se de um instrumento de observação e registo de características da via pública urbana relevantes para que as pessoas idosas possam andar a pé, de tipo *observational audit*, para aplicação por pessoas sem formação planeamento urbano, incluindo leigos/ cidadãos ‘seniores’ (Almeida, 2015). Estes resultados são valiosos de discutir nesta pesquisa, tendo em consideração que 12 dos nossos 18 homens que inquirimos desloca-se a pé. Além disso, também já referimos que os inquiridos que andam a pé exibiram maiores dificuldades no acesso a serviços de saúde ou casa de familiares. Como iremos sugerir mais adiante, é importante investir nas condições de *walkability*, que facilitam o acesso aos serviços/recurso/locais mais procurados pela população que envelhece e deixa de usar o carro como meio de transporte.

Na mesma cidade, e coordenado pela mesma autora do estudo anterior, surgiu também o CIT-A-PE (*walkable cities, cities for all people*/ cidades para todos os peões/as pessoas) que consistiu numa rede/comunidade online, aberta a todos os cidadãos que

tinham interesse na relação entre ambiente e saúde e bem-estar, com destaque para a promoção de ambientes urbanos “amigos das pessoas idosas” e de todas as idades. De acordo com essa investigação (Almeida, 2016b), foi possível analisar a ocorrência de atributos incluídos nos índices sumativos de “pedonalidade”, para cada segmento de rua, descritos na figura 10.

Figura 8 - Atributos para a análise da “pedonalidade”. CIT-A-PÉ (Almeida, 2016b)

Há trânsito significativo	Há separação ao longo todo passeio
Não há um passeio contínuo	Há um passeio largo livre
Não há apoios/conforto	Há diversos tipos apoios/conforto
Declive acentuado	Há vegetação significativa
Há escadas/degraus no passeio	Há paragem de transportes públicos
Há obstáculos, fixos ou temporários	Há vários destinos
Há muitos problemas no piso passeio	Há espaço público de boa qualidade
Não há destinos de comércio, serviços	Há aspectos agradáveis de ver
Há poluição	Não há desordem física
Há muitos sinais de desordem física	Há esplanadas
Não há vigilância natural	Há muita vigilância natural
Não há pessoas	Há inúmeras pessoas
Há desordem social significativa	Há convivialidade entre as pessoas
Há perigo significativo para peões	Há muitas indicações de localização

As comunidades facilitadoras de “andar a pé” assumem uma importância cada vez maior, numa sociedade envelhecida e na qual uma percentagem substancial de pessoas tem dificuldades de locomoção ou é vulnerável a todos os obstáculos quotidianos, o que pode comprometer seriamente os níveis de participação social e o grau de autonomia. Neste sentido, os nossos resultados revestem-se de particular interesse, permitindo a compreensão de reais necessidades desta população, enunciadas a partir das suas representações e movimentos rotineiros. Estas necessidades são evidenciadas por exemplo na questão sobre sugestões de alteração no município que poderiam alterar a sua qualidade de vida, tendo-se escutado:

... *mais polícia e higiene urbana* (Entrevista 4);

... *limpar os caminhos e as ruas* (Entrevista 2).

Paralelamente à qualidade do pavimento e dos percursos pedonais no interior de uma cidade, só a podemos considerar amiga da população idosa se nela estiveram incluídos um conjunto de elementos que facilitam a deslocação e são direccionados para a população mais idosa. Entre estes elementos está a rede de transportes com veículos adaptados e com uma periodicidade aliada a percursos porta a porta, que facilita a mobilidade no espaço no interior do município, as ruas adequadas com calçada ou passeios adaptados a população com mobilidade reduzida, um apoio da rede formal através de transportes assegurados pelas entidades públicas ou associações de moradores ou reformados. Certamente que outros pontos chave seriam merecedores de análise, como o trânsito, a existência de obstáculos nas vias, a segurança e exposição ao crime, a agradabilidade dos espaços ou a iluminação das vias públicas. Reforça-se, assim, a necessidade de perceber as oportunidades e constrangimentos dos espaços públicos para a efetiva participação social da população mais velha. Estes espaços podem funcionar como determinante que impede ou possibilita uma rotina autónoma e com base na decisão individual ou limitado pelos obstáculos da malha urbana.

Não terminamos a nossa discussão sem apresentar a análise SWOT do município estudado para a participação das pessoas mais velhas, tendo em conta a informação reunida a partir das entrevistas e a reconstituição dos roteiros dos homens 80+ entrevistados (figura 11).

O Município de Odivelas é recém-formado e, ao adquirir a sua autonomia a partir do Município de Loures, trouxe consigo uma evolução do território e a transformação do mesmo. De facto, a construção de inúmeras urbanizações e equipamentos atraiu a população jovem e dinâmica, o que pode constituir uma oportunidade e uma ameaça. Por ser um município jovem, a inadequação de alguns equipamentos e políticas municipais relativamente recentes podem ser um problema relativamente à população mais idosa, no que concerne a políticas públicas e apoio formal a um grupo que pode ser mais vulnerável.

Ao analisarmos as entrevistas procurámos identificar pontos comuns e respostas similares, capazes de contribuir para a elaboração da matriz SWOT já apresentada. Há especificidades inerentes ao processo de envelhecimento no género masculino, tais como: o estado civil, a transição para a idade da reforma e as redes de suporte familiar, que constituem um importante pilar. Pudemos identificar como ponto comum nas oportunidades e pontos fortes a rede familiar e de amigos, a afigurar-se como o elemento

central da participação social e dos objetivos de vida futuros. A grande maioria dos inquiridos invoca a perda da companheira de uma vida para a interrupção das ambições mais imediatas e dos objetivos próximos. Por outro lado, as relações estabelecidas em comissões de moradores ou reformados com os seus pares, permitem, ainda que de uma forma ténue, esbater a perda dos relacionamentos profundos e consolidar as relações de vizinhança ou de proximidade.

Figura 9 - Análise SWOT

	FATORES POSITIVOS	FATORES NEGATIVOS
FATORES INTERNOS	Pontos fortes <ul style="list-style-type: none"> - População jovem e dinâmica no Município - Projetos Municipais já implementados - Dimensão reduzida do Município 	Pontos fracos <ul style="list-style-type: none"> - Ecossistema predominantemente urbano - Inadequação das infraestruturas para a população mais velha
FATORES EXTERNOS	Oportunidades <ul style="list-style-type: none"> - Proximidade a Lisboa e aos centros de decisão - Diálogo entre a população mais velha e a mais jovem - Município de formação recente 	Ameaças <ul style="list-style-type: none"> - Rede de apoio formal insuficiente num futuro próximo - Falta de políticas para a população com 80 e mais anos

Se a maior longevidade põe em causa um dos pilares fundamentais na vida dos homens inquiridos, que é a rede familiar, cabe às organizações, aos agentes produtores de políticas públicas e, sobretudo, aos intervenientes no planeamento urbano, facilitar a participação e deslocação destes homens quer a pé quer por através dos transporte públicos, com maior suscetibilidade a problemas de mobilidade, mais vulneráveis a episódios de queda, mais sós, com maior necessidade de acesso aos cuidados de saúde e de visitar familiares.

CONCLUSÃO

O ponto de partida para o desenvolvimento da nossa pesquisa tem como elemento central o conhecimento de uma população que tem vindo a crescer e revelar-se como essencial na participação familiar e social, apesar das necessidades e vulnerabilidade fruto da idade avançada destes sobreviventes. Está subjacente uma certa curiosidade natural que alimenta o interesse por uma classe etária que já ultrapassou a esperança de vida. Mais importante do que a congratulação por terem atingido idades tão avançadas, importa analisar como foi o seu percurso pessoal e profissional, o que os conduziu até aqui e, por fim, o que os permitiu chegar a esta idade.

Foi com base na literatura, não tão incidente sobre os homens, e na nossa motivação que partimos para a pesquisa com o objetivo geral a enunciar o estudo de uma determinada população num ecossistema urbano por forma a reconstituir os seus roteiros do quotidiano e analisar a utilização de serviços e respostas sociais locais que preencham as suas reais necessidades.

Em termos metodológicos, a escolha pelo questionário por entrevista semiestruturada revelou-se profícua e com um conjunto de questões que gerou uma proximidade e contacto amigável entre entrevistado e entrevistador, bem como com relatos pessoais difíceis de igualar numa outra metodologia. Esta relação estabelecida momentaneamente, enaltece a confiança e abertura suficiente para revelar dados, percursos e eventos da vida pessoal que foram ao encontro do objetivo pretendido de dar enfoque às vivências pessoais dos inquiridos e da sua representação em relação à velhice. Para o entrevistador, a profundidade dos relatos, em algumas situações, confirmou ou refutou os dados revelados em algumas questões, assim como o cruzamento entre as respostas sociais que utilizam e as verdadeiras necessidades decorrentes do processo de envelhecimento individual. Permitiu, portanto, reunir informação mais pormenorizada e detalhada, de importância extrema na investigação aqui descrita.

O ArcGIS revelou-se de extrema importância na recolha e, sobretudo, na análise da informação, ao facilitar a integração e visualização de todos os elementos e variáveis em estudo. A interdisciplinaridade em áreas científicas como a Geografia e a Gerontologia, tão abrangentes e ricas, só tem a beneficiar com a integração das diferentes

ferramentas que ajudam a explicar e enquadrar os fenómenos. No estudo, em particular, do envelhecimento da população estas disciplinas podem ser conjugadas dada a sua abrangência na definição de políticas sociais e alterações no território para melhorar a qualidade de vida desta população. O *software* ArcGIS possibilitou, assim, a representação de fenómenos e variáveis no espaço delimitado, nomeadamente Odivelas. Esta representação poderá ser importante para os decisores políticos, ao refletir a auscultação da população idosa, que neste momento constitui grande parte dos habitantes dos municípios portugueses.

De uma forma geral, conclui-se que os objetivos foram cumpridos, contribuindo para responder às questões iniciais, desenvolvidas e analisadas ao longo da dissertação. Este sucesso é decorrente da aplicação do inquérito por entrevista à amostra definida, que se perfila como o ponto central desta tese, enriquecida pelas vivências e representações dos próprios entrevistados ao ser dado o enfoque naquilo que para cada um é mais importante e no processo de envelhecimento individual.

Pudemos identificar os determinantes sociais capazes de facilitar ou inviabilizar a participação social dos homens mais velhos no Município de Odivelas. Na perspetiva destes homens 80+ entrevistados, estes determinantes estão indiretamente presentes no seu discurso, ainda que não sejam explícitos ou identificados como elementos fulcrais. Por vezes os inquiridos relacionam-nos, mas não lhes atribuem o maior peso. Em jeito conclusivo podemos dizer que a participação social destes homens está condicionada pelos hábitos, rotinas, ocupação e condições ao longo do curso de vida. As maiores condicionantes são a saúde, as condições habitacionais, e a falta de apoio formal e informal, a constituírem os elementos mais importantes na vida destes homens, que marcam os níveis de autonomia e as rotinas individuais na população muito idosa.

Por sua vez, a criação dos mapas disponibilizou algumas informações úteis para a análise tais como a perceção da distância percorrida por cada entrevistado, as deslocações mais frequentes e os meios de transporte utilizado. Ao dispormos dos elementos e dados nos mapas, através de limites das freguesias, pontos que assinalam locais e anéis de distância, pudemos verificar que os entrevistados com meios próprios de deslocação realizam trajetos maiores entre freguesias e até fora do Município de Odivelas. Vimos ainda que as deslocações a pé no interior da freguesia não ultrapassam as centenas de metros diariamente.

Sendo o Município de Odivelas recém-formado e com uma população jovem que se fixou nos últimos anos, reúne um conjunto de pontos fortes e oportunidades que incidem sobre a população mais velha. Desde logo pelo número de medidas e projetos já implementados que visam a promoção de hábitos de vida saudáveis e dos eventos de sociabilidade entre pares. Por abrir um conjunto de oportunidades para fomentar o diálogo intergeracional e a participação social dos mais idosos. Dada a reduzida dimensão do concelho e do baixo número de freguesias, facilita a mobilidade da população, desde que estejam reunidas as condições de “pedonalidade”.

O facto de ser um concelho pertencente à Área Metropolitana de Lisboa, aliado à população jovem residente em Odivelas, pode funcionar como alavanca no diálogo intergeracional e nos diversos projetos que aproximam toda a população de diferentes gerações. Esta proximidade geográfica também se pode traduzir no teste das políticas sociais e na proximidade de alguns serviços raros ou especializados. Nas entrevistas, é notório o denominador comum da autonomia física e cognitiva dos entrevistados. Para que seja possível a partir dos 80 anos é necessário um conjunto de elementos tais como a presença familiar, a transição suave para a idade da reforma ou a manutenção de objetivos quotidianos na vida familiar e pessoal. Sugere-se o diagnóstico e o levantamento de toda a população masculina a partir de 80 anos a fim de aferir as suas condições de habitabilidade e a rede informal de apoio, que em inúmeros casos estão dependentes das associações ou do apoio da Santa Casa da Misericórdia, por exemplo.

Limitações da pesquisa

Reconhecendo as limitações que a pesquisa exhibe, destacamos o reduzido número de elementos da amostra e a sua saturação, apesar da metodologia de inquérito por entrevista limitar o número de inquiridos. O facto de termos recorrido a associações para seleccionar a amostra impediu um leque mais heterogéneo de homens mais velhos, não se podendo retirar conclusões mais profundas para o município, tendo em conta as políticas autárquicas direccionadas para esta população. O contexto das entrevistas também poderá, de alguma forma, ter condicionado e dificultado a aproximação e visualização das rotinas destes homens. A abordagem era feita no momento, sem verificar e acompanhar as rotinas fora do âmbito da entrevista.

Consideramos, assim que esta pesquisa, apesar de ter já produzido informação relevante das rotinas, fatores sociais e condicionantes da participação dos homens mais velhos, poderá constituir uma base para que, no futuro, outras pesquisas sejam aplicadas em outros contextos, urbano ou rural, em diferentes municípios, com localizações distintas, e que efetuem um acompanhamento mais profundo das rotinas e das respostas sociais locais. Consideramos ainda que a elaboração e aplicação de um questionário à população masculina 80+ poderia obter resultados interessantes e complementares deste estudo. No mesmo sentido, propomos a auscultação das sugestões dadas pela população muito idosa que frequenta os equipamentos do Município, aqui não explorada. Também as condições habitacionais e de habitabilidade não foram aqui trabalhadas, considerando que produzem um impacto significativo do dia-a-dia dos homens mais velhos, bem como a estrutura de apoio familiar.

Implicações para a prática

Através da análise das entrevistas, dois elementos são de imediato realçados: i) a convivência com a esposa e ii) os objetivos diário e a médio prazo. Quem tem a oportunidade de partilhar a sua velhice e os desafios da mesma com a esposa mantém os laços relacionais e esperança em objetivos cumpridos a curto e médio prazo.

O exercício de análise SWOT a partir da informação recolhida via entrevistas e representação em mapas possibilitou a elaboração de algumas sugestões dirigidas às políticas municipais, considerando as necessidades da população mais envelhecida, mormente a muito idosa, com 80 e mais anos. Foi possível reunir um conjunto de informações diretamente correlacionadas ou agrupadas em elementos homogéneos, tendo em vista a inferência dos mesmos para a prática, no sentido de melhorar a qualidade de vida desta população que, segundo apurámos, tem necessidades distintas e rotinas diferenciadas. De acordo com Bárrios e Fernandes (2014) “as políticas sociais são incipientes, muito direcionadas para a «população idosa», com características segregacionistas e estigmatizantes”, o que está de acordo com a dificuldade de análise dos idosos portugueses na aplicação de políticas públicas a uma população que por norma apresenta baixos níveis de escolaridade e de pensões aliados a condições de habitação pouco condignas. Saliente-se ainda que, para que sejam cumpridos os objetivos de

participação social do envelhecimento ativo, é necessário que se tenham em conta os pilares de integração, securização e saúde (WHO, 2002). Assim sendo, propomos a melhoria da qualidade de vida e participação social em Odivelas a partir de algumas medidas.

Odivelas é um município integrante da rede nacional de cidades amigas dos idosos, classificação conseguida por via da presença de equipamentos, infraestruturas e uma rede urbana que tem em consideração as limitações ou condicionantes que uma faixa etária já avançada detém. Com isto queremos dizer que reconhecemos a existência de um conjunto de iniciativas vocacionada para os hábitos de saúde mais saudáveis ou atividades culturais, que revelam as preocupações que os decisores políticos têm para com as pessoas com 65 ou mais anos. Apesar de ser um município com uma forte dinamização de atividades físicas exteriores e nos equipamentos municipais, não só pelos grandes eventos anuais mas também pela oportunidade proporcionada da prática regular do mesmo, verifica-se que os inquiridos ainda não se sentem formalmente envolvidos nestas iniciativas mais consistentes. Com efeito, sugere-se a maior aposta no envolvimento das pessoas mais velhas, criando as condições necessárias à participação de todas as pessoas, de todas as idades, que tenham em consideração as dificuldades de transporte e mobilidade. Estas recomendações estendem-se à promoção do diálogo intergeracional e da continuidade das tarefas desempenhadas na idade ativa por forma a promover a participação social.

A visualização dos mapas permite depreender que as condições de “pedonalidade” têm de ser asseguradas, pois a maioria da amostra frequenta espaços a curta distância do seu domicílio, deslocando-se essencialmente a pé ou de transportes públicos. É, portanto, importante que se melhore os espaços públicos, reunindo as condições para “andar a pé”. Para que tal suceda é primordial um conjunto de medidas que vão também ao encontro das cidades amigas das pessoas idosas (WHO, 2007), ao trazer a população com dificuldades de locomoção para as ruas. Tratam de condições como as ruas e passeios largos, limpos e com iluminação adequada, passeios com bom estado de conservação a par de ausência de barreiras arquitetónicas, com pavimento em boas condições.

Paralelamente à qualidade do pavimento e dos percursos pedonais no interior de uma cidade, só a podemos considerar amiga da população idosa se nela estiveram incluídos um conjunto de outros elementos que facilitam a deslocação (WHO, 2007),

entre as quais a rede de transportes. Esta deverá ter veículos adaptados e com uma periodicidade aliada a percursos porta a porta, facilitadora da mobilidade no espaço no interior do município. Uma vez que os inquiridos também utilizam a rede de transportes públicos, a mesma terá de ser mais eficiente nas deslocações curtas porta a porta e na ligação entre as diferentes freguesias, o que cumpre os princípios da mobilidade urbana no que diz respeito ao transporte rodoviário. Mas esta rede deve ainda assegurar as viagens longas destes homens mais velhos. Só assim poderão auxiliar as deslocações mais difíceis como a serviços de saúde e a casa de familiares e amigos. Certamente que outros pontos chave seriam merecedores de análise, como o trânsito, a existência de obstáculos nas vias, a segurança e exposição ao crime ou a agradabilidade dos espaços. Reforça-se, assim, a necessidade de auscultar e perceber as oportunidades e constrangimentos dos espaços públicos, as ruas adequadas com calçada ou passeios adaptados a população com mobilidade reduzida, um apoio da rede formal através de transportes assegurados pelas entidades públicas ou associação de moradores ou reformados.

A partir da análise dos mapas verificámos que as respostas sociais em Odivelas tendem a ser muito semelhantes e homogéneas, com a população a frequentar os mesmos espaços e tipos de atividades. Seria benéfico que os recursos locais visassem a heterogeneidade e a participação social destes grupos, através da diversidade de ofertas culturais e associativas ou do contributo para o diálogo intergeracional com a execução de atividades nas quais os homens com 80 e mais anos se especializaram e desempenharam ao longo da vida ativa. A diversidade de atividades lúdicas, culturais e desportivas que sugerimos é promotora de integração dos idosos em Odivelas tendo em conta os interesses individuais, uma vez que não segmentam os participantes por género ou faixa etária.

À semelhança desta recomendação, as entrevistas possibilitaram o conhecimento do tipo de atividades culturais e sociais em termos de preferências dos inquiridos para a frequência no seu quotidiano. Também se constatou que o género é determinante em algumas atividades nas quais os pares se isolam ou chamam para si o género masculino ou feminino. Esta separação por géneros, nas comissões de reformados e na frequência de espaços públicos para atividades de socialização ou ligada a jogos lúdicos, por exemplo, pode ser atenuada por iniciativas e espaços nos quais os dois géneros convivam

e partilhem as suas experiências. Estas considerações incluem a melhoria dos espaços das associações locais, como de reformados ou comissões de moradores. Além disso, sugere-se uma maior inclusão das comissões de reformados em iniciativas ou projetos municipais, tendo em consideração a mais valia das qualidades profissionais ou pessoais da população mais velha, que pode ser de extrema utilidade para as iniciativas locais.

Terminamos estas sugestões de intervenção municipal com a chamada de atenção para a necessidade de acompanhamento das pessoas mais velhas que residem sozinhas e que não têm apoio familiar, no que diz respeito aos cuidados de saúde, tarefas domésticas e utilização de serviços.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, M. F (2016). Iniciativas de participação cidadã de idosos em Portugal: um estudo exploratório. *Análise Social*, 219 (II), 402-431
- Almeida, M. F. (2016b). Age-Friendly Walkable Urban Spaces: A Participatory Assessment Tool. *Journal of Housing For the Elderly*, 30 (4), 396–411. <https://doi.org/10.1080/02763893.2016.1224791>
- Almeida, (2015). VPE 65 + : Um instrumento de observação das condições de pedonalidade em meio urbano. ICS Working Papers, 3, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa
- Amaral, I., Antunes, A. & Daniel, F. (2015). Representações Sociais da Velhice. *Análise Psicológica*, 3 (XXXIII), 291-30. doi: 10.14417/ap.972
- Araújo, J; Martins.A; Menezes. M. J. & Parente. J. (2016). Prevalência do consumo de risco de álcool no idoso: estudo numa unidade dos cuidados primários da região de Braga. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32, 270-4.
- Araújo, L.; Ribeiro. O.; Teixeira.L & Paúl.C (2016) *Health profile of centenarians in Portugal: a census-based approach*. Population Health Metrics14:13 DOI 10.1186/s12963-016-0083-3
- Araújo.L; Ribeiro, O; Paúl, C. (2016) *Envelhecimento bem sucedido e longevidade avançada. Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar* ISSN: 2182-9314 Vol. 2 | Nº1 .Universidade do Porto
- Barreto, J. (2005). Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras Universidade do Porto*, 15, 289-302.
- Bárrios, M.J.; Fernandes, A.A.; Fonseca, A. (2018). Identifying Priorities for Aging Policies in Two Portuguese Communities. *Journal of Ageing and Social Policy*. DOI: 10.1080/08959420.2018.1442112
- Bárrios, M.J (2017). *Políticas de envelhecimento ao nível local- análise e avaliação de programas a partir do paradigma do envelhecimento ativo*. (Tese de Doutoramento) Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade de Lisboa
- Bárrios, M.J. & Fernandes, A.A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local. Análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Nacional de Saúde Pública*, 32 (2), pp: 188-196.

- Bleish, S (2016) Evaluating the impact of visualization of wildfire hazard upon decision-making under uncertainty. *International Journal of Geographical Information Science* , Volume 30, 2016 - Issue 7.
- Boerner, K; Jopp.D; Ribeiro. O & Rott .C. (2016). Life at age 100: An international research agenda for centenarian studie .*Journal of Aging and Social Policy*. DOI: 10.1080/08959420.2016.1161693
- Daniel, F.; Simões, T. & Monteiro, R. (2012). Representações sociais do «Envelhecer no masculino» e do «Envelhecer no feminino». *Ex Aequo*, 26, 13-26.
- Duarte. José. A,Figueiredo, Pedro.A, Mota,Paula. M (2004) .Teorias Biológicas do Envelhecimento. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 2004, volume 4 nº1 (81-110)
- Fernandes, A . (1997). *Velhice e Sociedade*. Oeiras: Celta Editora
- Fernandes, A. & Botelho, M. (2007). Envelhecer activo, envelhecer saudável: o grande desafio. *Fórum Sociológico*, nº17, 2ª série, 11-16.
- Fernandes, A. (2004). Quando a vida é mais longa – Impactos sociais do aumento da longevidade. In Quaresma, M.L.; Fernandes, A.A.; Calado, D.F. & Pereira, M. *O Sentido das Idades da Vida. Interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa: Cesder Edições.
- Fernandes, A. (2008). *Questões Demográficas. Demografia e Sociologia da População*. Lisboa: Edições Colibri.
- Fernandes, A.; Burnay, R.; Gomes, I.; Marques, A.; Botelho, M.A. (2012). Envelhecimento e Saúde. Uma análise de género. Relatório Final PTDC/CS-SOC/103608/2008. FCSH-UNL. Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Fernandes, A.; Mateus, C. & Perelman, J. (2009), *Health And Health Care In Portugal: Does Gender Matter?*, Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (INSA).
- Ferrão, J. (2013), “Governança, governo e ordenamento do território em contextos metropolitanos”. In A. Ferreira *et al.* (eds.), *Metropolização do Espaço: Gestão Territorial e Relações Urbano-Rurais*, Rio de Janeiro, Editora Consequência, pp. 257-284
- Formosa, M.; Galea, R. C. & Bonello, R. F. (2014). Older Men Learning Through Religious and Political Affiliations: Case Studies From Malta. *Andragoška spoznanja*, 20 (3), 57–69.
- Hoppe, D; ITDP. (2016) . Índice de Caminhabilidade- Ferramenta. Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento. Rio de Janeiro

- ILC-USA (2004) *Promoting Men`s Health. Adressing Barriers to Healthy Lifestyle and Preventive Health Care*. USA: International Longevity Center
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.). *The psychology of adult development and aging* (pp. 619-674). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Litman, T. A (2014). *Economic Value of Walkability*.USA.Victoria Transport Police Institute
- Lopes, A. & Lemos, R. (2012). Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação... Sociologia, *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Número temático: Envelhecimento demográfico, 13-31.
- Lopes, P. (2004). Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: Um estudo comparativo e correlacional. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. ISPA
- Nazareth, J. (2010). *Demografia- A Ciência da População*. Lisboa: Editorial Presença
- Nina, E. & Paiva, C. (2001). Idosos rurais e urbanos: estudo comparativo. *Geriatrics: Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica*, 14, 138.
- Pereira, M. (2004). Isolamento e resiliência. In Quaresma, M.L.; Fernandes, A.A.; Calado, D.F. & Pereira, M. *O Sentido das Idades da Vida. Interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa: Cesder Edições.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajectórias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pinto, C., Carmo, H. & Esgaio, A.(2015) *Intervenção social com grupos*. Universidade Aberta
- Pinto, C. Carmo, H. (2011) *Representações e práticas do Empowerment nos trabalhadores sociais*. (Tese de doutoramento) Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
- Plouffe,. L; Kalache. A (2010)Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging. *Journal of Urban Health*, volume 87, Issue 5, pp 733-739
- Quaresma, M.L. (2004). Introdução. In Quaresma, M.L.; Fernandes, A.A.; Calado, D.F. & Pereira, M. *O Sentido das Idades da Vida. Interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa: Cesder Edições.
- Representações Sociais (2007)-*Psicologia Social, Investigações em Psicologia Social*- 2ª edição, Editora Vozes

Ribeiro, O;Paúl,(2011) *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa.:Lidel

Satariano, W.; Ivey, S.L.; Kurtovich, E.; Kealey, M.; Hubbard, A.; Bayles, C. M.; Bryant, L.L.; Hunter, R.H. & Prohaska, T. R. (2010). Lower-Body Function, Neighborhoods, and Walking in an Older Population. *American Journal of Preventive Medicine* 38 (4), 419 –428.

Sutikno.F.R; Kurniawan (2013). Walkability and pedestrian perceptions in Malang City emerging business corridor. *Urban and Regional Planning University*. Volume 17 ,424-433 Indonesia

WHO (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide. Acedido a 24 de Abril de 2017 em: http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

WHO (2002). Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization

Anexo I – Guião de Entrevista

I - Caracterização

Nome:
Data de Nascimento: __/__/__
Freguesia:
Bairro:
Estado civil: Em conjugabilidade <input type="checkbox"/> Vive só <input type="checkbox"/> Com outrem <input type="checkbox"/> Quem _____
Situação familiar:
Mantém alguma atividade? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Se sim, qual _____
Estudou até que ano?
Que profissão/profissões teve ao longo da vida?
Tem carro próprio? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Conduz? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>

II - Roteiros

Como ocupa os seus dias?
Manhã: _____

Tarde: _____

Noite: _____

E ao fim de semana? Mantém-se ocupado? _____

A que locais se desloca com frequência?

Farmácia	<input type="checkbox"/>	Café	<input type="checkbox"/>
Centro de saúde	<input type="checkbox"/>	Jardim	<input type="checkbox"/>
Médico particular	<input type="checkbox"/>	Ginásio	<input type="checkbox"/>
Banco	<input type="checkbox"/>	A casa de família	<input type="checkbox"/>
Correios	<input type="checkbox"/>	Centro de dia ou convívio	<input type="checkbox"/>

Outros _____

Como se desloca a esses locais? _____

III - Participação

Que atividades culturais tem e com que frequência as realiza? (Teatro, concertos de música, cinema, museus, bibliotecas)? _____

Como se desloca para essas atividades? _____

Frequenta alguma Associação? Não ☐ Sim ☐

Tem alguma atividade de voluntariado? Não ☐ Sim ☐

Participa em Sessões Autárquicas? Não ☐ Sim ☐

Pratica Atividade Física? Não ☐ Sim ☐

Se Sim, que modalidade?

Desporto Federado ☐

Programas Municipais ☐

Caminhadas ☐

Outra _____

Com que frequência? _____

Em que locais são realizadas essas atividades? (Registe os locais/nomes) _____

Comos e desloca para essas atividades? _____

Se Não, Porquê? _____

IV – Saúde

Como avalia o seu estado de saúde?

Excelente ☐ Muito Boa ☐ Boa ☐ Razoável ☐ Má ☐

Quais as suas queixas ou problemas de saúde? _____

Tem dificuldades na mobilidade/locomoção (andar, subir/descer escadas)? Sim ☐ Não ☐

Sofreu quedas no último ano? Não ☐ Sim ☐

Se sim, quantas? _____

Em que local ocorreram? _____

Qual o motivo? _____

Ao longo da vida teve sempre cuidados alimentares? Não ☐ Sim ☐

Se sim quais? _____

Consome álcool? Não ☐ Sim ☐

Se sim, com que frequência? _____

Fuma? Não ☐ Sim ☐

Se sim, Há quanto tempo e quantos cigarros por dia? _____

Realiza exames rotina? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Vai ao médico com que regularidade? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Onde? (Registe os locais) _____ _____ _____ _____
Recorre a que serviços de saúde? Públicos ou privados? Onde se localizam? _____ _____ _____ _____

V - Habitação

Como é a casa onde vive? _____ _____ _____
Casa Própria <input type="checkbox"/> Casa Arrendada <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Moradia <input type="checkbox"/> Precisa subir muitas escadas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Está satisfeito com a sua habitação? (estado de conservação, equipamentos necessários, elevador, banheira/duche...) Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Porquê? _____ _____ _____ _____
O que poderia ser alterado na sua habitação para melhorar sua vida? _____ _____ _____ _____
Está satisfeito com a localização da sua habitação em termos de acessos e serviços? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Porquê? _____ _____

<hr/> <hr/> <hr/>
<p>O seu local de residência e sítios que frequenta são seguros, em termos de crime/policiamento e acessibilidade física? _____</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

VI - Rede Social

<p>Está satisfeito com a relação com os seus familiares e amigos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Porquê? _____</p> <hr/>
<p>Os seus familiares vivem perto ou longe de si? _____</p> <hr/> <hr/>
<p>Com quantos familiares/ amigos conversa todos os dias?</p>
<p>Quando tem de tomar uma decisão importante, tem alguém com quem possa falar? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
<p>Quando precisa de ajuda (cuidados pessoais, tarefas domésticas...) tem alguém a quem recorrer? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
<p>Se necessário, tem a quem recorrer para ajuda financeira? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>

VII – Expectativas

<p>Que planos/projetos tem para o futuro? O que deseja/ pretende vir a fazer?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Anexo II - Procedimentos ArcGIS

Programa: ArcGIS 10.3.1 for Desktop

1. Criar uma Geodatabase no Arccatalog;
2. Nas propriedades (properties) da Geodatabase adicionar dois domínios em domain, intitulados “Locais” e “Distâncias”;
3. No domain “Locais” adicionar 18 classes para a classificação dos locais a serem integrados nos mapas (p.ex.: 1: Casa; 2: Farmácia; etc.). No domain “Distâncias” adicionar 3 classes (1: 200 m; 2: 400 m; 3: 600m);
4. Dentro da geodatabase criar uma Feature Dataset intitulada “roteiros” com o sistema de coordenadas ETRS 1989 Portugal TM06;
5. Dentro da Feature Dataset criar 2 Feature Class intituladas “Locais” e “Distâncias” do tipo (type) Polygon Feature, associado ao mesmo sistema de coordenadas supramencionado;
6. Na Feature Class criar 2 campo (field) intitulados “Locais” e “Distâncias” e seleccionar os domínios correspondentes criados e listados no ponto 3. Com este passo, todos os polígonos criados podem ser classificados a partir da lista dos “Locais” e das “Distâncias” inscritos no campo domains da Geodatabase;
7. Seleccionar “edit” para edição da Feature Class e desenhar polígonos do tipo circular nas localizações pretendidas e classificar um a um nas propriedades com classes do domain “Locais”. Desenhar polígonos do tipo circular com o raio de distância pretendidos e classifica-los nas propriedades com classes do domain “Distâncias”;
8. Completar o Layout com legenda, orientação, escala, título, minimap (mini mapa) e fonte

